СТОЯН АНДОНОВ, НИКОЛАЙ ИЗОВ,
ХРИСТО ТОДОРОВ, Д-Р ИВАН МАЗНЕВ



ВОДНО СПАСЯВАНЕ В ПЛУВНИ БАСЕЙНИ И ВОДНИ ПАРКОВЕ

БЪЛГАРСКИ ЧЕРВЕН КРЪСТ
НАЦИОНАЛНА СПОРТНА АКАДЕМИЯ
„Васил Левски“

Стоян Андонов, Николай Изов,
Христо Тодоров, д-р Иван Мазнев

ВОДНО СПАСЯВАНЕ
в плувни басейни и водни паркове

София, 2008

ВОДНО СПАСЯВАНЕ
В ПЛУВНИ БАСЕЙНИ И ВОДНИ ПАРКОВЕ

София, 2008

Трето преработено и допълнено издание

Рецензенти:
проф. д-р Стоян Саев, д.м.н.
доц. Лазар Каменов, доктор

Учебникът се издава по поръчка на Българския червен кръст

Редактор и коректор – Антоанета Драганова-Попова
Предпечатна подготовка и оформление – Здравко Стоянов

Формат 16/70/100
Тираж 1000
Печатни коли 8,25

Печат ТИП ТОП ПРЕС

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР 7

ПЪРВА ГЛАВА. **ВЪЗНИКВАНЕ И РАЗВИТИЕ НА ВОДНОТО СПАСЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ** 8

ВТОРА ГЛАВА. **МЕЖДУНАРОДНА ФЕДЕРАЦИЯ ПО ВОДНО СПАСЯВАНЕ** 13

ТРЕТА ГЛАВА. **ВОДНОСПАСИТЕЛНА ДЕЙНОСТ** 15
ЛИЧНОСТ И РОЛЯ НА ВОДНИЯ СПАСИТЕЛ 15
ИЗИСКВАНИЯ КЪМ СПАСИТЕЛЯ 15
ОРГАНИЗАЦИЯ НА СПАСИТЕЛНАТА ДЕЙНОСТ В ПЛУВНИ БАСЕЙНИ 17
Видове басейни 17
Правилник за вътрешния ред (ПВР) 17
Правилник за работата на водноспасителната служба (ВВС) 18
План за действие при спешни случаи (ПДСС) 19
Правила за безопасно ползване на плувния басейн от посетителите....19

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА. **ОПАСНОСТИ, НАЧИНИ ЗА ОБЕЗОПАСЯВАНЕ И ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ИНЦИДЕНТИ** 20
ОПАСНОСТИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ ПОВЕДЕНИЕТО НА ХОРАТА 20
Опасни плувци 21
Децата 21
Плуване на неподходящи места 22
Къпане и плуване след обилно хранене 22
Алкохол и наркотични средства 23
Мускулни крампи 23
Опасни или буйни игри 23
Студена вода 24
Потапяне на партньора под водата 24
Борба и блъскане във водата 24
Бягане („гоненица“) 25
„Гимнастици“ и „акробати“ 25
Дълго плуване под вода и хипервентилация 25
Скокове във вода 26

ОПАСНОСТИ, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ ДЕЙНОСТИТЕ, КОИТО СЕ ПРОВЕЖДАТ В БАСЕЙНА И СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ СЪОРЪЖЕНИЯ, ПОМОЩНИ УРЕДИ И ЛИЧНА ЕКИПИРОВКА 27
Водни пързалки 27
Машини за изкуствени вълни 28
Съоръжения за правене на течения („реки" и др.) 29
Надуваеми предмети и плаващи съоръжения 29
Подводен спорт 30
Гребане 30
Ползване на помощни уреди и лична екипировка 31
ОПАСНОСТИ, СВЪРЗАНИ С ПРОЕКТА И С ПОДДРЪЖКАТА НА БАСЕЙНА 31
Вход 31
Посещаемост 32
Форма на басейна 32
Дълбочина на басейна 32
Денивелация 32
Преливници и парапети 33
Естествено осветление 33
Аварийно осветление 33
Капаци на отводнителните шахти 33
Коридори 33
Стълби 34
ОПАСНОСТИ ПРИ ОБУЧЕНИЕ, ТРЕНИРОВКА, СВОБОДНИ ЗАНИМАНИЯ И ПРИ ПЛУВЦИ С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДАНИЯ 34
Плуване в коридори 34
Малки басейни 35
Плувци с физически увреждания 35
Тест за оценка на знанията 38

***ПЕТА ГЛАВА*. СПАСИТЕЛНИ СРЕДСТВА** 39
СРЕДСТВА ЗА ЗАДЪРЖАНЕ НА ПОВЪРХНОСТТА НА ВОДАТА 39
СРЕДСТВА ЗА ИЗВЛИЧАНЕ ОТ ПОВЪРХНОСТТА НА ВОДАТА 40
СРЕДСТВА ЗА ТЪРСЕНЕ ПОД ВОДАТА 41

***ШЕСТА ГЛАВА*. СПАСИТЕЛНА ДЕЙНОСТ В ПЛУВНИ БАСЕЙНИ** 43
ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ИНЦИДЕНТИ 43
Грижи за къпещите се 43
Наблюдение 44
Позициониране (местоположение на спасителя) 48
Общуване с къпещите се 50
КОМУНИКАЦИИ 52
Звукови сигнали 52

Жестове (сигнали с ръце) 52
Радиовръзка 53
Вътрешни телефони 53
Звукови аларми 53
Тест за проверка на знанията 54

***Седма глава.* Действия при инциденти** 56
ВИДОВЕ ИНЦИДЕНТИ 57
Малки инциденти 58
Големи инциденти 58
Инциденти с неумеещи да плуват 59
Инциденти със слаби плувци 59
Травмирани плувци 60
Пострадали в безсъзнание 60
Групови инциденти 60
Инциденти извън водата 61
РАЗПОЗНАВАНЕ НА ВОДНИЯ ИНЦИДЕНТ 61
ИЗВАЖДАНЕ НА ПОСЕТИТЕЛИТЕ ОТ ВОДАТА 61
ДЕЙСТВИЯ СЛЕД ИНЦИДЕНТ 62
Посттравматични стресови смущения при спасителите 62
Тест за проверка на знанията 64

***Осма глава.* Техника на спасяването** 66
СПАСЯВАНЕ ОТ БРЕГА 66
Спасяване с указания и жестове 66
Използване на спасителни средства за извличане 67
Спасяване чрез ходене по дъното 67
Спасяване с плуване 68
Влизане във водата 69
Плуване към мястото на инцидента 70
Техника на приложимите в спасителната акция плувни стилове 71
Подхождане към давещ се на повърхността на водата 75
Плуване под вода и изваждане на удавник от дъното на басейна 77
Освободителни хватки 79
Транспортни хватки за извличане на пострадал 80
ИЗВАЖДАНЕ ОТ ВОДАТА И ПРЕНАСЯНЕ 85
Изваждане на пострадал с ходене 86
Повдигане на стреме (столче) 86
Изваждане на пострадал със съмнения за/или с гръбначни травми 87
Изваждане на двама или повече хванати един за друг давещи се 88
Спасяване на двама пострадали с торпедо-буй 89
Предпазване на спасителя от контузии при изваждане на пострадал от водата 90
ОСНОВНИ ПРАВИЛА ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПОМОЩ ПРИ ВОДНИ ИНЦИДЕНТИ 90

Тест за проверка на знанията 90

***ДЕВЕТА ГЛАВА.* ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА ПОМОЩ** 92

ОБЩИ ПОЗНАНИЯ ЗА АНАТОМИЯТА И ФИЗИОЛОГИЯТА
НА ЧОВЕКА 92
Опорно-двигателен апарат 93
Нервна система 93
Дихателна система 94
Сърдечносъдова система 96
Кръв 97
ОБЩИ ПРИНЦИПИ ПРИ ОКАЗВАНЕТО НА ПЪРВА ПОМОЩ 98
Отстраняване на облеклото на пострадалия 98
Хигиенни мерки 98
Оценка на състоянието на пострадалия 98
Поставяне на пострадал в странично стабилно положение 100
Преместване на пострадал 100
Последващи грижи 101
Аптечка 101
Превръзки 101
НАЙ-ЧЕСТИ ИНЦИДЕНТИ, КОИТО НАЛАГАТ ОКАЗВАНЕ
НА ПЪРВА ПОМОЩ 102
Удавяне 102
Рани 110
Кръвотечения 111
Травми на главата 112
Травми на гръбначния стълб 113
Безсъзнание 114
Припадък 114
Сърдечна атака 115
Задушаване 115
Шок 117
Отравяне 117
Тест за проверка на знанията 118

***ДЕСЕТА ГЛАВА.* ПРАВНИ ПОЗНАНИЯ ЗА ВОДНИЯ СПАСИТЕЛ** 120

ЛИТЕРАТУРА 123

ПРЕДГОВОР

Развитието на вътрешния и международния воден туризъм и популяризирането на водните спортове сред населението в Република България поставя високи изисквания към организацията на водноспасителната дейност.

Разнообразието от водоеми, характерните опасности и особеностите на техниката и тактиката на спасяване изискват диференциране на правоспособността за работа в тях, задълбочаване на познанията и уменията, повишаване на квалификацията на практикуващите водни спасители.

Съдържанието на настоящия учебник обобщава световната и българската литература в областта на водното спасяване, общоприетата терминология, определенията и обясненията за опасностите при къпане и плуване, долекарската помощ, както и опита на дирекция „Водно спасяване" към Българския червен кръст. Изданието е съобразено със съвременните тенденции в световната практика и с изискванията на Международната федерация по водно спасяване относно подготовка на водни спасители.

Структурата и съдържанието на учебника са насочени към подготовката на спасители в плувни басейни и във водни паркове. Обхванати са принципите за обезопасяване на водни площи и организацията на водноспасителната дейност в България, личността и ролята на водния спасител, задълженията и отговорностите, свързани с неговата работа, опасностите при къпане, плуване и скокове във вода, начините за самопомощ и за оказване на помощ в различни ситуации, средствата за спасяване, техниката и тактиката на водния спасител, оказването на долекарска медицинска помощ. Засегнати са и някои аспекти, приложими във водноспасителната дейност за открити водни площи.

Учебникът е съобразен с изискванията на учебните програми на Националната спортна академия „Васил Левски" и на дирекция „Водно спасяване" към Българския червен кръст. Предназначен е за студентите, изучаващи специалностите плуване, водна топка, синхронно плуване, ветроходство, гребане, кану-каяк, водни ски, модерен петобой, спортна анимация в туризма, както и за всички включени в курсове по водно спасяване и водноспасителен минимум от учебната програма на студентите от НСА „Васил Левски".

Изданието е ориентирано към професионалната реализация на студентите специалисти от катедра „Водни спортове" на НСА, към всички кандидат-курсисти за придобиване на званието „Воден спасител" и към стопаните на плувни басейни и водни паркове.

ПЪРВА ГЛАВА

ВЪЗНИКВАНЕ И РАЗВИТИЕ НА ВОДНОТО СПАСЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

Едни от първите исторически сведения, свързани косвено с водното спасяване в нашата страна, откриваме в книгата на древногръцкия автор Маврикий „Стратегикон“. В нея са описани плувните умения на славяните, населявали днешната територия на България.

Славянските племена, заселили се на Балканския полуостров през VI – VII век от н.е., прилагали и развивали най-вече военното дело, уменията да плуват, да строят лодки и да гребат. Тези умения, необходими за тяхната военна и трудова дейност, изисквали и определени познания за оцеляване във водата.

От времето след образуването на българската държава през VII век от н.е. няма запазени исторически данни за наличието на плувни или спасителски умения, но вероятно такива съществуват във връзка с търговската и риболовната дейност по река Дунав и Черно море.

С падането на българската държава под османско господство нормалното обществено-икономическо и културно развитие на страната прекъсва за цели пет века и логично липсват данни за подобна дейност.

В годините на Възраждането, наред с развиването на народната медицина, методите на морската практика и военното дело, се появяват и някои публикации по въпросите на съживяването.

Сава Доброплодни ги описва в своята книга „Кратко здравословие или уроци как да си вардим здравето“ (1865 г.). Подобни материали са публикувани и в списанието, издавано от Варненското медицинско дружество, под наименованието „Ръководство за оказване на първа помощ“ (1882 г.). Доброплодни дава редица практически съвети в тази насока и в друга своя книга – „Игономия, сиреч правила, за да вардим здравето си“.

Интересни данни за начините, препоръчвани за спасяване на удавници, по-точно за тяхната реанимация, се съдържат и в някои други издания – „Домашен лекар“, „Книга, полезна за всеки домакин“ на д-р Д. Моллов, издадена през 1885 г., „Наръчна книга за полицейските стражарье“ от Т. Бойчев (1890 г.).

Една от първите документирани прояви на водно спасяване е извършеното от милосърдната сестра Христина Хранова Ценкова, която по време на пребиваването си във Варна спасява от удавяне повече от 40 души – факт,

удостоверен от варненския окръжен управител през 1907 г., за което е наградена със сребърен орден „За гражданска заслуга“. През 1908 г. смелата плувкиня преплува разстоянието от Варна до нос Галата, което е около 5 km. По-късно преплуването на тази дистанция става ежегодна проява и се превръща в традиция за варненските плувци.

През периода непосредствено преди Освобождението от турско робство, както и в първите 20-30 години след това, спасяването на давещи се прави от отделни лица – ентусиасти, рибари, моряци от морските и от речните служби, самодейци, които предлагат услугите си на частни лица или на отделни стопани за охрана на живота им при къпане или плуване срещу минимално заплащане или даже безплатно.

Наченки на организирана водноспасителна дейност са регистрирани през 1897 г. в Бургас и през 1901 г. в Русе, като това се осъществява в рамките на създадените гимнастически дружества.

В началото на 20-те години в редица вестници и списания започва да се рекламира ползата от почивка на море. Главно във Варна, а по-късно и в Бургас са построени т.нар. „наколни“ градски морски бани, наемани от частни лица, които внасят данък на общината. Наемателите плащали на рибари с лодки да охраняват плажовете, но не с цел да спасяват давещи се, а срещу посегателство на външни лица. Именно тези рибари започват да спасяват хора, тъй като обикновено се намират на мястото на инцидентите.

С увеличаването на притока на туристи и с построяването през 1926 г. на по-модерни морски бани във Варна, а по-късно, през 1928-1929 г., и с изграждането на курорта „Свети Константин“, се налага да бъде създадена действаща водноспасителна служба.

Първата професионална водноспасителна команда в България е организирана през 1928 г. в гр. Варна с идеята да се охраняват Варненските морски бани. Състои се от 10 души добри плувци, предимно рибари и ученици от Рибарското училище. Нейни ръководители са директорът на баните Лазар Чирпански и капитанът на спасителната команда Владимир Бостанджиев.

Във Варненските морски бани по онова време функционира и медицинска служба, обслужвана от един лекар в централната част и от двама фелдшери съответно на Северния и на Южния плаж. Между медицинските пунктове е осигурена и телефонна връзка.

През 1929 г. в курорта „Св. Константин“, където пребивавали повечето от чуждестранните туристи, е създаден филиал на Варненската водноспасителна команда. Общият брой на туристите надхвърля 10 000 души.

Подобна е ситуацията и в Бургаска област. С изграждането на градския плаж в гр. Бургас през 1928-1931 г. започват да функционират организирани групи от професионални водни спасители.

През същия период са създадени спасителни екипи и в дунавските градове Видин, Лом, Свищов и Русе, главно за охрана на т.нар. „плаващи басейни“, изградени в реката.

Материалната част, която ползват спасителите през този период, са рибарски лодки, спасителни пояси, мехове, кратуни, дървени върлини, бу-

халки с въже и др. Във Варна употребяват и спасително въже с халка с оглед по-бързото извличане на спасителя и удавника на брега, наричано по онова време „варагела".

След 30-те години, с популяризирането на водните спортове у нас, се забелязва известно развитие и на водното спасяване.

През 1934 г. излиза книгата „Техника на водния спорт". В нея, освен видовете плувни стилове, скоковете във вода и водната топка, са описани спасителното приложно плуване и методите на спасяване, за които до този момент в България няма достатъчна информация.

През 1939 г. Българското дружество на Червения кръст организира т.нар. санитарни постове за първа помощ. Някои от тях са създадени и по Черноморието, където имало разкрити плажове, главно около големите градове. Това са първите опити да се синхронизира дейността на водноспасителните и здравните звена към Червения кръст относно оказването на медицинска помощ при водни инциденти.

Периодът след 1944 г. се характеризира както с централизиране на управлението във всички области на обществено-икономическия живот, така и с изграждане на голям брой язовири, басейни и други водни площи.

През 1948-1949 г. са публикувани няколко ръководства за обучение по плуване, в които е застъпено и водното спасяване. Това са главно помагала на Българския съюз за физическа култура и спорт (БСФС), Държавната организация за съдействие на отбраната (ДОСО) и други. По примера на тогавашния Съветски съюз е създаден Републикански плувен комплекс „Готов за труд и отбрана" с цел военна подготовка на младежите. В него са застъпени плуване, приложно спасяване и морски дисциплини.

Основните кадри, осъществяващи водноспасителна дейност, са младежи, които се занимават активно с плувни и морски дисциплини в системата на ДОСО.

Успоредно с ДОСО и други институции, организации, спортни дружества и институти извършват подготовка на водни спасители, като най-мащабна е дейността на Министерството на народната просвета и на Висшия институт за физическа култура „Георги Димитров".

Към 1960 г. броят на обектите с действащи спасителни постове надхвърля 300. Повечето от тях са временни водноспасителни служби и станции в районите на по-големите морски градове и курортни места, язовири и плувни басейни. Екипите са съставени от платени спасители към съответните предприятия и ведомства, стопанисващи плажовете, почивните станции, ученическите и младежките лагери.

През периода 1958-1961 г., с построяването на най-големите ни черноморски курорти „Златни пясъци „ и „Слънчев бряг", броят на българските и чуждестранните туристи край морето нараства многократно. Това, от своя страна, води до драстично увеличаване на броя на удавените, като немалка част от тях са чуждестранни граждани. Например за 1961 година жертвите са 430 души.

В тази връзка, по предложение на Министерството на народното здра-

ве и социалните грижи (МНЗСГ) и с участието на ЦК на ДОСО, ЦС на БСФС и ЦК на БЧК, през 1962 г. е създадена Централна междуведомствена комисия за организация и ръководство на водноспасителното дело.

През 1963 г., със съвместно решение на МНЗСГ и на ЦК на БЧК, на БЧК се възлага да сформира сектор по водно спасяване.

Водноспасителната служба към БЧК е създадена през 1964 г. Идеята е тя да бъде обществена организация, чиито високохуманни цели са да обединени, да координира и да ръководи усилията на различните организации и ведомства, работещи за опазването на човешкия живот при водни инциденти.

Предметът на дейност на тази служба включва:

– превантивна дейност сред населението за предпазване от удавяне, изразяваща се в обучение относно опасностите при къпане и при плуване, начините за предпазване и самопомощ, както и оказването на помощ при водни инциденти;

– обучаване на водни спасители и други специалисти, работещи във водноспасителната верига – лекари, медицински сестри, леководолази, водачи на плавателни съдове, инструктори и др.;

– оказване на методическа помощ за създаването и функционирането на водноспасителните станции и постове край откритите водните площи в страната и към плувните басейни;

– осъществяване на водноспасителна дейност на морски плажове;

– организиране на спасителна дейност при водни инциденти и природни бедствия чрез доброволни спасителни отряди.

Българските водни спасители оказват помощ ежегодно на около 2000 давещи се.

От 1967 г. ВСС е член на Международната федерация по водно спасяване (FIS). Нейни представители са включени в ръководните органи на федерацията. В организираните от FIS световни и европейски първенства българските отбори многократно печелят шампионски титли.

ВСС разполага с Учебно-методичен център по водно спасяване в гр. Созопол, предназначен за подготовка на специализирани и ръководни кадри. Центърът е звено от учебните центрове на Международната федерация по водно спасяване и в него се обучават водни спасители от цял свят.

Благодарение на усилията на ВСС към БЧК Република България е една от малкото страни, в които водноспасителната дейност е регламентирана с държавна нормативна база.

По-важни дати:

- *1964 г.* *Създадена е Водноспасителната служба към БЧК (ВСС).*
- *1967 г.* *ВСС става член на Международната федерация по водно спасяване (FIS).*
- *1967 г.* *Първо участие в световно първенство. Първа световна титла на Димитър Статев.*
- *1970 г.* *Варна е домакин на световното първенство и на Генералната*

асамблея на FIS. Отборна шампионска титла за мъже и за жени. Световни шампиони стават Валя Антонова и Юлиан Русев.

- 1973 г. Българите са световни шампиони за мъже отборно. За втори път Юлиан Русев е шампион на света.
- 1973 г. Създадена е Централната школа по водно спасяване на БЧК в гр. Созопол.
- 1975 г. Първо съвещание на Лигата на Червения кръст и Червения полумесец по въпросите на водното спасяване в гр. Варна.
- 1981 г. София отново е домакин на световно първенство и на Генералната асамблея на FIS. Нашите спасители стават шампиони за мъже и за жени, а индивидуални шампиони са Стоян Андонов и Емилия Юрукова.
- 1983 г. Във Варшава българите са отборни световни шампиони при жените, а мъжете заемат второ място. Теодора Томова е индивидуален шампион.
- 1987 г. Първи международен курс за инструктори по водно спасяване в Централната школа по водно спасяване в Созопол.
- 1994 г. Създаване на ILS (Международна федерация по водно спасяване), която обединява съществуващите до момента две различни и самостоятелно действащи международни федерации (FIS и WLS). България е съучредител. Проф. Стоян Саев е избран за член на борда и вицепрезидент на Европейския клон на федерацията.
- 1996 г. Учебно-методичният център по водно спасяване в Созопол е утвърден за учебен център на Международната федерация по водно спасяване.
- 2002 г. През м. януари ВСС към БЧК е домакин на работната среща на комисиите в ILSE.
- 2002 г. Град Созопол е домакин на европейско първенство по водно спасяване за младежи, на което българските състезатели се класират на престижното трето място.

ВТОРА ГЛАВА

МЕЖДУНАРОДНА ФЕДЕРАЦИЯ ПО ВОДНО СПАСЯВАНЕ

Данни за организирана международна дейност в областта на водното спасяване съществуват от 1878 г., когато е проведен Първият световен конгрес по водно спасяване в гр. Марсилия (Франция).

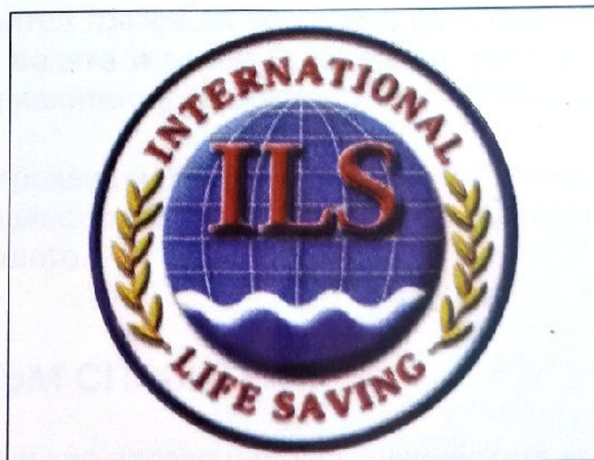
През 1910 г. е създадена Първата международна организация с наименование, наречена Международна федерация по водно спасяване (Federation Internationale de Sauvetage Aquatikue – FIS), чието седалище е в Париж. Нейни учредители са Белгия, Дания, Франция, Великобритания, Люксембург, Швейцария и Тунис. До 1994 г. в нея са включени като пълноправни членове над 30 национални организации. През 1967 г. се присъединява и ВСС към БЧК.

По-късно, през 1971 г., в гр. Корнула (Нов Южен Уелс, Австралия) е създадена Световна организация по водно спасяване (World Life Saving – WLS). Учредители са Австралия, Великобритания, Нова Зеландия, Южна Африка и Съединените щати. До 1994 г. организацията обединява като пълноправни членове над 20 държави.

На 24.02.1993 г. FIS и WLS постигат споразумение да се обединят в единна водноспасителна организация под наименованието Международна



Фиг. 1а.
Емблема на Водноспасителната служба към Българския Червен кръст.



Фиг. 1б.
Емблема на Международната федерация по водно спасяване

федерация по водно спасяване (International Life Saving Federation – ILS). Официално организацията е създадена на 03.09.1994 г. във Великобритания, Кардиф – Уелс (*фиг. 1*).

Към 2002 г. ILS обединява 78 водноспасителни организации, от които 54 са пълноправни членове, 6 са асоциирани, а 18 – контактни организации.

Основна задача на федерацията е да се подобри дейността по водно спасяване чрез обмяна на опит и уеднаквяване на критериите за организиране и подготвяне на водни спасители в съответствие с традициите, опита и особеностите в организацията на водноспасителната дейност на страните членки.

Организацията е разделена на четири регионални структури, всяка от които включва организации от съответния регион:

• Америка – Северна, Централна и Южна Америка;
• Азия-Пасифик – азиатски държави и островите в Тихия океан;
• Европа – страните от Европа;
• Африка – страните от Африканския континент.

ILS и нейните регионални структури са конституирани на принципа на сдружения с нестопанска цел.

Страните членки излъчват свои делегати, които ги представляват в Генералната асамблея. Тя избира дирекционен (управителен) борд, президент, двама или повече вицепрезиденти и работни комисии по обучение, спасяване, медицина и развитие. Комисиите се ръководят от съответен председател и заместник-председатели.

Организацията развива и спортносъстезателна дейност, изразяваща се най-вече в организиране и провеждане на световни, европейски и регионални първенства за мъже, жени, младежи, девойки и деца.

ТРЕТА ГЛАВА.

ВОДНОСПАСИТЕЛНА ДЕЙНОСТ

ЛИЧНОСТ И РОЛЯ НА ВОДНИЯ СПАСИТЕЛ

Спасителите са основното звено в системата от взаимосвързани дейности, насочени към опазване на човешкия живот при водни инциденти. Веднъж посветили се на това благородно и хуманно дело, те поемат съзнателно и доброволно сериозни обществени задължения и отговорности.

С практическа водноспасителна дейност се занимават предимно млади хора, чието цялостно изграждане като личности все още не е завършено. Затова водноспасителната дейност се счита като едно от средствата за възпитаване на висок морал и професионализъм. Основното задължение на спасителя – да се притече на помощ по всяко време на лица, застрашени от удавяне, има голяма обществена значимост. Защото изразът „по всяко време“ означава, че спасителната акция е задължителна за спасителя, независимо дали той е на спасителния пост, вкъщи, на работа, в училище или на почивка, денем или нощем. Това постоянно и изключително хуманно обществено задължение, този морален дълг и непрекъснатата готовност за провеждане на спасителна акция са така свързани със званието „воден спасител“, както лекуването на болни – с призванието да бъдеш лекар. За да отговори на високите изисквания, водният спасител трябва да поддържа необходимата степен на тренираност, да калява волята и решителността си, тъй като всяка спасителна акция по същество е изпитание на моралните и физическите сили.

Съществуват много примери за прояви на героизъм в трудни спасителни акции. Тези постъпки са силно въздействащо средство за утвърждаване на авторитета на спасителите в обществото.

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ СПАСИТЕЛЯ

Дейността на водния спасител изисква високо ниво на физическите му възможности и на психическото му състояние – внимание, съсредоточеност, волеви качества. При провеждане на спасителна акция, подобно на спортистите, на спасителя се налага да вложи всички сили, умения и възможности.

Но докато спортистът знае точно кога ще участва в състезание и целенасочено се подготвя за това, то спасителят трябва във всеки момент – по осем часа на ден, в продължение на месеци – да бъде готов за участие в акция. Този факт обуславя и изискванията към начина му на живот. Голямо значение има пълноценният и достатъчен за възстановяване сън. Храната трябва да бъде малко по обем, но калорична, и да се приема често – по 4-5 пъти на ден. Особено внимание трябва да се обръща на здравето. Едно незначително на пръв поглед нараняване, ако бъде пренебрегнато, в процеса на работа може лесно да се възпали и трудно заздравява. Простудните заболявания са предпоставка за отсъствие от работа. Много важен фактор за ефективността на водния спасител е да поддържа оптимална физическа форма, техническа подготовка и апнея, които изискват ежедневна тренировка.

Неразумният престой без предпазни средства под преките слънчеви лъчи изтощават спасителя. Само живот, подчинен на добър режим с достатъчни почивки и редовни тренировки, може да направи спасителя пълноценен.

Основните изисквания към спасителя в плувен басейн са:

- ***Да осъществява постоянно наблюдение върху басейна и посетителите.***
- ***Да предвижда и да предотвратява евентуални инциденти във водата и извън нея.***
- ***Бързо да разпознава опасните ситуации и да взема адекватни решения.***
- ***При необходимост да провежда спасителни акции.***
- ***Да оказва незабавно долекарска помощ на пострадали.***
- ***Да комуникира с колегите си и с посетителите с оглед предпазване и недопускане на водни инциденти.***
- ***Да бъде толерантен и учтив с хората, като авторитетно да налага правилата за безопасност, когато се налага.***

Спасителят носи професионална и правна отговорност за всички свои действия при изпълнение на служебните си задължения. Той трябва да умее да ползва всички специални спасителни средства, като същевременно следи за тяхното наличие и изправност. Задължително е спасителят да бъде обучен за работа в екип, при това осигурявайки еднаква безопасност за себе си и за другите. Към задълженията му се отнася изготвянето на прецизен писмен доклад за всички инциденти. Необходимо е всеки спасител да има специализирана подготовка, съобразена със специфичните изисквания за съответния плувен басейн.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА СПАСИТЕЛНАТА ДЕЙНОСТ В ПЛУВНИ БАСЕЙНИ

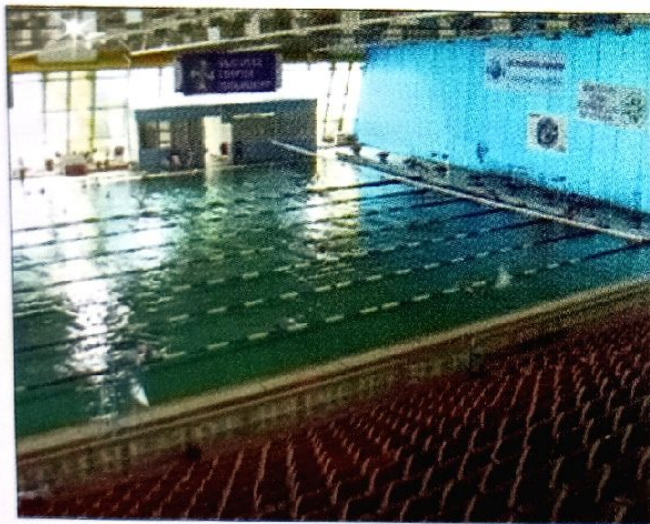
Видове басейни

В зависимост от задачите и функциите, които изпълняват, плувните басейни се разделят на три основни групи:

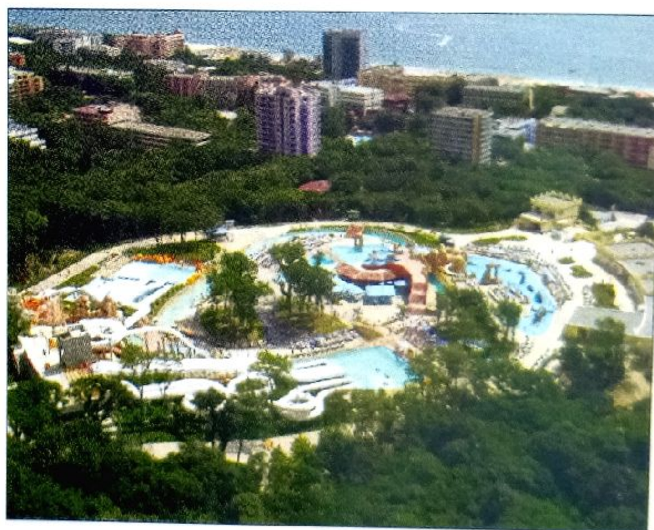
• Многофункционални басейни за провеждане на спортни състезания, тренировки, обучение и свободно плуване (*фиг. 2*). Техните размери и дълбочина са определени в състезателните правилници на съответните международни федерации (плувни спортове, водна топка и др.).

• Басейни за начално обучение по плуване. Размерите и дълбочината им са по-малки от тези на спортните. Обикновено това са басейни в училища и в детски градини.

• Басейни за развлекателни цели и възстановяване с широк спектър от предлагани услуги и атракции. Те са с най-различни форми и дълбочина в зависимост от предлаганите услуги. Към тази група се отнасят хотелските басейни и водните паркове с цялото разнообразие от басейни, включени в тях (*фиг. 3*).



Фиг. 2. Многофункционален басейн за тренировка и спорт



Фиг. 3. Воден парк – басейни за развлекателни цели

Правилник за вътрешния ред (ПВР)

Независимо от размерите, формата и дълбочината на басейна, функционирането му трябва да е регламентирано с вътрешен правилник, съдържащ определени задължения и правила за целия персонал и за посетителите на басейна, с което се гарантира нормалното му и безопасно ползване. Неразривна част от този правилник са правилникът за работата на водноспасителната служба, планът за действие при спешни случаи и правилата за безопасно ползване на плувния басейн от посетителите.

При изготвянето на правилника за вътрешния ред, наред с процедури-

те за нормално функциониране на съоръженията, е необходимо да се направи оценка на евентуалните опасности и да се укажат конкретни действия за тяхното предотвратяване.

В тази оценка са включени: техническите характеристики и планът на басейна; начинът на действие с оборудването; предназначението на басейна, предписанията и правилата за неговото ползване; специфичните опасности; идентифицирането и оценяването на видовете опасности, както и вероятността от възникване на инциденти; оценяването на последствията от тях; практическите действия, които могат да бъдат предприети с оглед намаляване на опасностите; задълженията на спасителите относно обезпечаването на безопасността при ползването на басейна.

ПВР трябва да бъде преразглеждан редовно и при необходимост актуализиран в съответствие с изводите от конкретния писмен доклад за инцидента или разследването. Целесъобразно е в работата по изготвянето и актуализирането на ПВР да участват и спасителите.

Освен с тези общовалидни за всички басейни правила, спасителите трябва да бъдат подробно запознати със специфичните особености и с ПВР на конкретния плувен басейн. Недостатъчното познаване на правилата често става причина за възникване на инциденти.

Правилник за работата на Водноспасителната служба (ВСС)

Правилата и задачите, включени в този правилник, трябва да бъдат съобразени със:

- строителния план на съоръжението;
- съоръженията на басейна и неговите размери;
- всички потенциални опасности;
- начините на инструктаж за безопасно къпане и плуване, контрола на достъп и таблата с правила за безопасност;
- максимално допустимия брой къпещи се и плуващи;
- съоръженията за първа помощ и подготовката на екипа;
- действието на аварийните системи, средствата за комуникация, екипировката за спасяване и поддържането им в готовност;
- задълженията на спасителите, вкл. и специалния контрол на изискванията за екипировката;
- правилата за работа, включващи:
- местата за наблюдение;
- начините за връзка;
- ротацията на спасителите;
- максималната продължителност на дежурството;
- тренировката на спасителите;
- броя на спасителите, изискващи се за конкретен случай.

Гореизброените принципи са общовалидни. Специфичните за всеки плувен басейн правила могат да включват много повече детайли и конкретна информация.

План за действие при спешни случаи (ПДСС)

Всички спасители и персонала към конкретния басейн трябва да бъдат подробно запознати с неговите ПДСС. Целта на детайлизираните условия е да укажат кой, как и какво трябва да направи в дадена екстремна ситуация.

В ПДСС са отразени: специфичните характеристики и отличителните белези на плувния басейн и прилежащата му сграда; специфичните опасности, свързани с тях; броят и нивото на тренираност на наличния персонал; цялостната съоръженост и разположението на оборудването за първа помощ; видът и разположението на другите спасителни съоръжения.

Тези изисквания са валидни за всички ПДСС. Отделно конкретните за определен басейн ПДСС съдържат повече детайли и специфична информация.

На практика това представлява алгоритъм на действие за спасителите и перконала на басейна при всички възможни инциденти, които биха възникнали.

Правила за безопасно ползване на плувния басейн от посетителите

Правилата за безопасно ползване на басейна се отнасят за посетителите на басейна и са изнесени на инормационни табла. Тези табла се разполагат при входа на комплекса и на подходящо място в близост до съответния басейн. На тях с едър шрифт посетителите се уведомяват за техните задължения по време на престоя им в плувния комплекс.

Информационното табло при входа на басейна уведомява посетителите за условията за достъп до комплекса. Тук са указани цената на билета, времето за престой в плувния комплекс, задължителните плувни принадлежности, задължението за измиване преди влизане в басейна, редът за съхраняване на пари и ценности, забрана за достъп на лица в нетрезво състояние или под наркотична зависимост, на деца без придружители, редът за евакуация при бедствие и други по преценка на ръководството.

Информационното табло при басейна се поставя на видно място и трябва да извежда правила за безопасност от гледна точка на специфичните опасности в конкретния плувен басейн. Например в плувния басейн за скокове трябва да се забрани блъскането във водата от кулата за скокове и от борда, плуването под вода и плуването в зоната на приводняване. В плувен басейн с дълбочина по-малка от 1,5 м категорично се забраняват скоковете, защото това крие опасност от гръбначни и мозъчни травми. Таблото на басейна с водни пързалки трябва да съдържа указания за правилното им използване. При басейна за изкуствени вълни се дава информация за графика за пускане и спиране на съоръжението, както и за съответните сигнали за оповестяването им.

Бягането около всички изкуствени басейни може да причини падане и контузии, затова следва да бъде забранено.

Информационните табла на всички басейни трябва да указват тяхната дълбочина, температура на водата и въздуха, местонахождението на медицинския пункт и телефон за връзка при инцидент.

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА

ОПАСНОСТИ, НАЧИНИ ЗА ОБЕЗОПАСЯВАНЕ И ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ИНЦИДЕНТИ

Идентифицирането и обективното оценяване на опасностите е главна цел в профилактиката на травматизма в плувните басейни.

Опасностите могат да се разделят на пет категории:

- причинени от поведението на хората;
- предизвикани от дейностите, които се провеждат в басейна и от свързаните с тях съоръжения, помощни уреди и лична екипировка;
- причинени от поведението на спасителите или на останалия персонал;
- свързани с проекта и поддръжката на басейна;
- възникващи при обучение, тренировка, свободни занимания и плувци с физически увреждания.

В голяма степен опасностите се обуславят от вида на басейна. Например нестандартните и малки по размери плувни басейни, в които ограничен брой посетители плуват за удоволствие, крият по-малко рискове от нараняване или давене, отколкото големите, претъпкани с хора басейни за развлечение, снабдени с ролбани, машини за изкуствени вълни и т.н.

Спасителите трябва да разпознават не само опасностите, причинени от действията на посетителите, но и тези, които произтичат от широкия спектър архитектурно разнообразие, от предназначението на басейна и от предлаганите услуги.

ОПАСНОСТИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ ПОВЕДЕНИЕТО НА ХОРАТА

Спасителите трябва да бъдат максимално концентрирани по време на цялото дежурство, защото своевременните действия могат да предотвратят сериозни инциденти. Ако спасителите наблюдават и контролират къпещите се ефективно, те могат да идентифицират потенциалните инциденти още преди тяхното развитие. Ето защо е важно, докато са на пост, да наблюдават не само влизащите и излизащите във водата, но и посетителите край басейна.

Внимателното наблюдаване на къпещите се още преди влизането им във

водата помага да се разпознаят групите, които могат да се окажат рискови:

- хора, които са под влияние на алкохол или на дрога;
- хора с нарушено здраве;
- възрастни хора и малки деца;
- плахи хора или такива, които проявяват нервност;
- хора с недъзи (инвалиди).

Ако спасителите преценят, че хора с видимо лошо здравословно състояние или намиращи се под въздействието на алкохол или на наркотични средства възнамеряват да ползват басейна, трябва да ги отстранят още преди влизане във водата. Те могат да разпознаят описаните по-горе рискови групи още при излизането от съблекалните. В случай, че тези помещения са близо до басейна, подходящата позиция на спасителя е непосредствено до входа му. Когато посетителите вече са във водата, установяването на потенциалните „удавници" е значително по-трудно.

Други високорискови групи, които трябва да бъдат следени с повишено внимание, са:

- слаби плувци;
- предизвикателни, самонадеяни и буйни посетители;
- хора, държащи се за преливника на стената или за коридорите;
- хора, използващи плаващи предмети;
- деца без придружители;
- хора, „обучаващи" начинаещи да плуват и особено да се гмуркат в дълбоката част на басейна.

Има още много други примери за опасни ситуации, предизвикани от действията на посетителите в плувен басейн.



Фиг. 4.
Опасен плувец

Опасни плувци

Сериозен инцидент може да се развие, когато слаб плувец непреднамерено се окаже в дълбоката част на басейна и изпадне в паника. Спасителите трябва да се убедят, че къпещите се са наясно с дълбочините на басейна, макар че подобни инциденти трудно могат да бъдат предотвратени, защото посетителите често са склонни да пренебрегват предупрежденията (*фиг. 4*).

Децата

Поради неумението си да оценяват своите възможности, малките деца са особено рискова група и трябва да бъдат наблюдавани много внимателно.

В повечето плувни басейни не се допускат деца без придружители, но в някои обаче това е факт. Често родителите оставят децата без контрол, разчитайки на тяхното благоразумие. В някои случаи родителите оставят по-големите деца да контролират по-малките или просто забравят за своите отговорности, ангажирани със собствените си занимания. Въпреки че персоналът на басейна носи отговорност за безопасността, родителите трябва да наблюдават децата си и да не ги оставят без надзор (*фиг. 5*).



Фиг. 5.
Децата без придружител са потенциална заплаха за възникване на инцидент

Плуване на неподходящи места

Не са изключение случаите, когато плуващите в басейна се озовават под трамплините или при изходите на пързалките, което е предпоставка за инцидент. Обикновено в подобни ситуации изпадат децата. Те не могат да преценят обективно опасността от преминаване или неволно озоваване под мястото, определено за скокове във вода. Ето защо спасителите трябва да осигуряват зоната за скокове, както и местата, където пързалките „изсипват" ползващите ги хора във водата.

Къпане и плуване след обилно хранене



Фиг. 6.
Опасност при приемането на храна или алкохол по време на къпане или плуване

След хранене стомахът е разширен. Храносмилателните органи се снабдяват по-обилно с кръв за сметка на мозъка и крайниците. Недостатъчното кръвоснабдяване на мозъка, съчетано с интензивните движения, охлаждането и налягането на водата върху стомаха, може да предизвика прилошаване, повръщане и дори загуба на съзнание, а попадането на стомашно съдържание в дихателните пътища води до задушаване и удавяне.

За да се предотвратят подобни инциденти, не трябва да се влиза във водата по-рано от 1,5 – 2 часа след обилно хранене.

Изключително опасен навик е дъвченето на дъвка при плуване. Попадането ѝ в дихателните пътища при вдишване причинява задушаване и смърт (*фиг. 6*).

Алкохол и наркотични средства

Много водни инциденти се дължат на употребата на алкохол или различни наркотични вещества. И в двата случая хората губят реална представа за опасностите, надценяват собствените си сили и възможности. Освен това съдоразширяващото действие на алкохола допринася за бързото преохлаждане на организма.

Плуването след употреба на алкохол или на наркотични средства винаги води до трагични последици.

Мускулни крампи

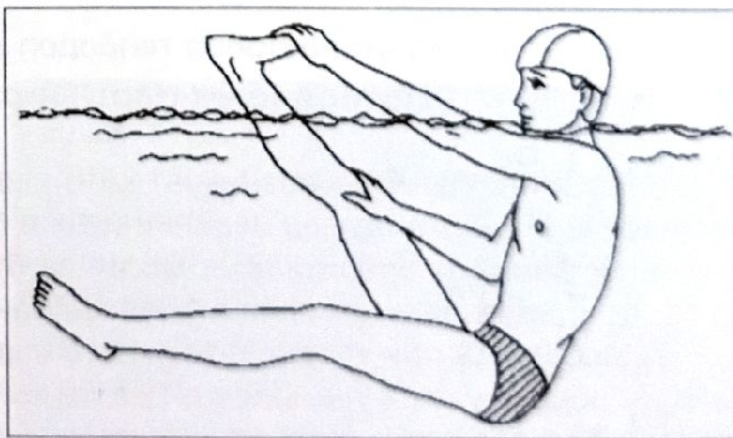
Мускулните крампи представляват неволево болезнено съкращаване (гърч) на отделен мускул или мускулна група. Получават се след рязко усилие или при преумора, особено ако са съчетани с преохлаждане. Мускулът е свит, твърд и болезнен. Най-често засегнати са мускулите на стъпалата, подбедриците и бедрата, по-рядко – на ръцете, още по-рядко – на врата и на корема.

Опасността идва от внезапната и силна болка, от невъзможността на мускула да изпълнява функциите си по време на гърча. Силната болка и обездвижването на крайника често предизвикват паника и водят до давене.

С оглед предпазване от подобни инциденти е необходимо всички мускулни групи да са добре разгрети преди плуване, да не се допуска преумора и преохлаждане. Смяната на стила на плуване в известна степен отдалечава момента на настъпване на мускулните крампи.

Въпреки това, ако се получи гърч, човек трябва да запази самообладание. При поемане на въздух човешкото тяло има положителна плаваемост, която му позволява да се задържи на водната повърхност без плувни движения. С помощта на едната или на двете ръце крайникът се сгъва и разгъва с цел неколкократно разтягане на мускула, докато се отпусне, след което се размачква.

Обикновено след прекаран крамп мускулът остава болезнен и е налице опасност от повторно схващане. Затова е препоръчително да се сменя плувния стил (*фиг. 7*).



Фиг. 7.
Самопомощ при мускулни крампи

Опасни или буйни игри

Блъскането и хвърлянето на хора във водата, боричкането с потопяване и други подобни „весели“ игри понякога може да имат съвсем невесел

край. Плуването под местата за скокове крие рискове от сериозни травми и удавяне. Дори безобидната „гоненица" около плувните басейни често води до подхлъзване и контузии. В много случаи игрите включват груби съприкосновения или бързо плуване с внезапни, непредсказуеми промени на посоката. Намиращите се наоколо посетители не винаги съумяват да се отстранят от пътя на играчите. При игрите с топка или с други предмети пък може да бъде ударен някой от стоящите в близост хора.

Студена вода

Рязката промяна в температурата на тялото, когато човек попадне в студена вода, може да предизвика шок с рефлекторно спиране на дишането. В някои случаи се стига до загуба на съзнание и до настъпване на внезапна смърт. Това може да се получи и при рязко потапяне със силно загрято и изпотено тяло, дори водата да не е много студена.

Топлопроводимостта на водата е около 25 пъти по-голяма от тази на въздуха. Затова в нея тялото се охлажда по-бързо, което води до бързо изтощаване и отпадане, мускулни крампи и др.

За да се избегнат посочените опасности, влизането във водата трябва да става постепенно, като лицето, крайниците и сърдечната област се намокрят предварително. Продължителността на престоя не може да бъде строго определена за всички. При повечето хора първоначалните студени тръпки след първото потапяне се сменят с приятни усещания в новата среда. Появата на втори тръпки и неудоволствие, които някои усещат след минути, а други – след час и повече, са сигнал за излизане от водата.

По-дълъг престой се препоръчва, когато водата е с температура над 24°; при темепература 20°– 23° престоят трябва да е средно дълъг, а под 19° – кратък.

Потапяне на партньора под водата

Често инцидентите възникват като резултат от силно емоционални или изглеждащи на пръв поглед невинни игри в басейна. Някои действия, контролирани отблизо от спасителите, могат да бъдат позволени, но други трябва да бъдат предотвратявани или строго забранявани.

Опасността при топене под водата възниква поради факта, че навлизането на вода в устата на човек е последвано от инстинктивно затваряне на дихателните пътища, което предпазва от навлизането ѝ в белите дробове. Понякога, дори след като опасността е преминала, дишането може да не се възстанови и да се стигне до давене и удавяне.

Борба и блъскане във водата

Борбата и блъскането във водата безспорно са много опасни. Те могат да доведат до подхлъзване, падане и сериозни наранявания.

Спасителите трябва да следят за такива прояви и да ги предотвратяват, защото те могат да застрашат не само тези, които са блъснати във водата, но и други посетители, върху които те могат да паднат (*фиг. 8*).



Фиг. 8.
Блъскане във водата

Бягане („гоненица“)

Бягането в близост до басейна е една от най-честите причини за инциденти, особено когато подовете са мокри и хлъзгави.

При такива ситуации някой от стоящите отстрани посетители може да бъде съборен на пода или блъснат във водата, а участниците в „гоненицата“ да се сблъскат помежду си или да се ударят в съоръженията на басейна.

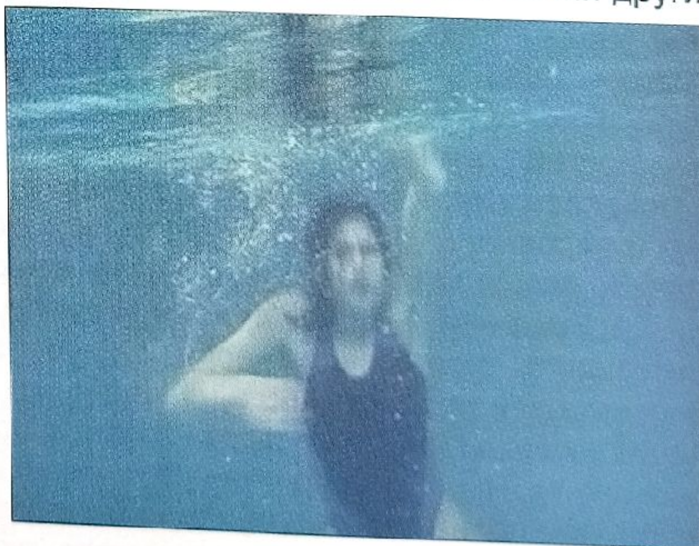
„Гимнастици“ и „акробати“

Посетители, които демонстрират акробатични скокове във водата, могат да се наранят в дъното или в ръба на басейна, да се сблъскат с други къпещи се или да се наранят взаимно. Особено опасно е, когато тези „акробати“ са по-тежки и се сблъскат с по-ниски на ръст и тегло от тях.

Дълго плуване под вода и хипервентилация

Плувци, които се опитват да подобрят собствените си или нечии други рекорди за плуване под вода, могат да изпаднат в безсъзнание, ако задържат дишането си твърде дълго.

В желанието си да останат по-дълго под водата някои неопитни плувци извършват бързи, повтарящи се дълбоки вдишвания и издишвания. Тази хипервентилация не повишава кислорода, но понижава нивото на въглеродния двуокис в кръвта. Това може за опасно дълго време да удължи липсата на порив за дишане, когато съдържанието на кислород в кръвта е изчерпано, и



Фиг. 9.
Намиращи се под водата хора обикновено трудно се забелязват

да доведе до загуба на съзнание.

Същото се отнася и за „гмуркачите", които многократно се гмуркат до дъното на басейна, за да търсят различни предмети като част от игра или състезание.

Спасителите не бива да допускат плуване под вода и трябва да разясняват на посетителите възможните рискове (*фиг. 9*).

Скокове във вода

Скоковете са безопасни, когато се изпълняват от умеещи плувци, от организирани групи или от „скачачи" в добре охранявана и контролирана зона.

Рискът от сериозно нараняване при неспазване на правилата за безопасност е голям. Спасителите трябва да контролират внимателно всички скокове и да предотвратяват желаещите да скачат в плитка вода.

Най-често инциденти могат да възникнат в следните ситуации:

Скокове в басейна със засилване. Те са много опасни, защото могат да доведат до наранявания не само на скачачите, но и на хората, намиращи се във водата. За скачащите е трудно да спрат, когато вече са набрали скорост. Тези „скоростни" скачачи често се нараняват в дъното на басейна, защото при набраната скорост могат да се приводнят в плитката част на басейна.

Скокове от кула или от трамплин. Скоковете, особено настрани от трамплина или от кулата за скокове, са опасни поради това, че скачачът може да се нарани в бордюра на басейна. Освен това, ако върху платформите на кулата за скокове са се събрали много хора, винаги съществува опасност някой да бъде блъснат или да падне извън водата. Тези и други скокове с висока степен на риск трябва да бъдат ограничавани или забранявани. Желаещите да ги практикуват могат да се ориентират към организирани и спортни тренировки, провеждани под ръководството на треньор по скокове във вода.

Скокове в пренаселен басейн. В подобна ситуация винаги съществува опасност скачащият да се „приводни" върху плуващ във водата човек. Затова спасителите трябва много внимателно да контролират зоната за скокове, а персоналът да регулира достъпа до кулата или до трамплина, за да се спазва ред при скачането, ако е разрешено.

„Бомбени" и други опасни скокове. Предпоставка за инцидент има в ситуацията, когато посетителите скачат от ръба на басейна, от стартовите блокчета или от трамплина с групирани до тялото ръце и крака. В такава позиция скачачът не може да контролира посоката на скока си. „Бомбените" скокове са не само неприятни за намиращите се край басейна, но и опасни за другите посетители, върху които може да падне скачачът.

Други опасни скокове са салтата, скоковете с гръб към водата, с главата напред и с прибрани до тялото ръце.

ПРОВЕЖДАНИ В БАСЕЙНА, И ОТ СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ СЪОРЪЖЕНИЯ, ПОМОЩНИ УРЕДИ И ЛИЧНА ЕКИПИРОВКА

Модерните развлекателни плувни центрове са оборудвани с технически средства, които осигуряват вълнуващо, забавно и приятно прекарване на времето. Такива съоръжение са:

- пързалки;
- машини за изкуствени вълни;
- съоръжения за скокове във вода;
- плаващи обекти – надуваеми предмети, салове и др.;
- водни конструкции със силни подводни струи, ролби, падаща вода и т.н.

Тези съоръжения са безопасни при правилно ползване, но съществуват и някои рискове, свързани с дълбочината на водата, с високото ниво на шума и с намалената видимост под тях.

Водни пързалки

Водните пързалки все по-широко навлизат в практиката, предимно в големите многофункционални плувни комплекси, но могат да се монтират и в маломерни плувни басейни (*фиг. 10*).

Пързалките са атрактивни и привлекателни, особено за по-младите посетители. Те са конструирани по такъв начин, че усещането за риск е много по-силно от реалната опасност.

Ползването на водните пързалки поражда някои проблеми, присъщи и на кулите за скокове във вода. Те привличат слаби плувци или неумеещи да плуват. Възможни са обаче инциденти в горния край на пързалката, където хората могат да паднат по стълбите, на площадките или върху други къпещи се при приводняването.

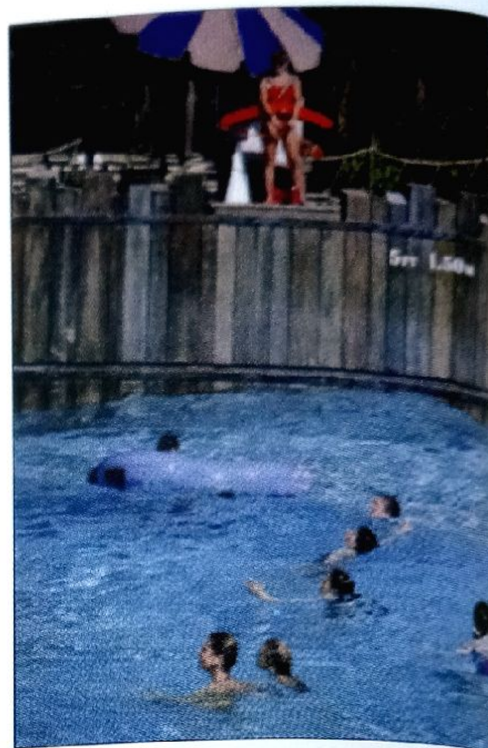
Целият спасителен екип трябва да бъде отлично запознат със съоръженията и с правилата, регламентиращи тяхната употреба. Спасителите трябва да познават режима на работа на пързалката и да контролират достъпа до нея. Обслужващият персонал се определя от управителя на плувния басейн в зависимост от оценката на рисковете и се вписва в правилника за вътрешния ред. Както вече отбелязахме, на мястото, където посетителите падат от пързалката във водата, често възникват инциденти – обикновено не много сериозни, но понякога доста неприятни. Затова е важно да е налице добра комуникация между осигуряващите началото и края на пързалката. Персоналът в долната част на пързалката трябва да знае, че водните пръски и турбуленцията могат да затруднят наблюдението. Всички видове пързалки, независимо от тяхната големина, трябва всекидневно да се проверяват за евентуална повреда на плъзгащата повърхност.

Накрая ще отбележим следните важни моменти:

- Необходим е постоянен и достатъчен контрол от началото до края на пързалката.



Фиг. 10.
Водни пързалки



Фиг. 11.
Машина за произвеждане на изкуствени вълни

• Всеки посетител трябва да има достатъчно време, за да излезе от зоната за влизане във водата преди следващия.

• Наблюдението и контролът трябва да обхващат стълбите и площадките.

• Да се прилагат стриктно правилата за безопасно ползване на пързалката от посетители съобразно тяхната възраст, размери и възможности.

Машини за изкуствени вълни

Съоръженията, произвеждащи вълни, са популярни предимно в големите и модерни плувни комплекси (*фиг. 11*). Тяхното контролиране е част от задачите на спасителите, поради което обучението им преди ползване трябва да бъде осигурено от управата на басейна. Спасителите трябва да са запознати с предписанията за безопасност, с продължителността на работа на машините и с техния режим на засилване и утихване, с височината, до която достигат вълните, и с дълбочината на водата.

В някои големи плувни комплекси тези машини могат да произвеждат и пяна, което изисква още по-стриктно наблюдение и контрол. На къпещите се е разрешено да използват сърф-дъски, които задължително трябва да са изработени от мек стиропор. При охраняване на зоната на машините за изкуствени вълни спасителите трябва да знаят следното:

• звуковият сигнал (алармата) може да предизвика внезапното втурване на посетителите във водата;

• не трябва да се допускат посетителите в близост до дюзите (отворите);

• вълните могат да дезориентират слабите плувци;

- малките деца може да бъдат прекатурени от силата на вълните;
- скачането и главоскокът във вълните са забранени;
- вълните намаляват видимостта под водата.

Машините за изкуствени вълни по принцип са безопасни, но е задължително посетителите да получават адекватни визуални и звукови предупреждения за тяхното пускане.

Не трябва да се разрешава скачането във вълните от стената на басейна.

Спасителите трябва да знаят, че след изключване на съоръжението е необходимо определено време, за да се „успокои" водната повърхност.

Съоръжения за правене на течения („реки" и др.)

Конструкцията на тези съоръжения осигурява безопасност. Понякога в техните корита се разрешава спускане с надуваеми предмети, но това предполага съответното допълнително наблюдение и контрол. В някои случаи коритото на „реката" в определени участъци излиза извън сградата на закритите басейни, което допълнително затруднява наблюдението.

Водата в повечето от тези съоръжения е относително плитка, така че дори и децата могат да се справят с дълбочината. Не трябва да се забравя обаче, че все пак водата е течаща и най-малките деца може да загубят равновесие. Скачането и главоскокът във водния поток са забранени.

Надуваеми предмети и плаващи съоръжения

Използването на такива предмети се регламентира от правилата за безопасност, описани в ПВР. Спасителите трябва да контролират тези съоръжения и да са наясно с опасностите, които те крият. Винаги съществува възможност някой от посетителите да се намира под тях. Големите плаващи съоръжения (надуваеми предмети) трябва да бъдат подходящо позиционирани и стабилно завързани или фиксирани, обикновено към стената на басейна. При фиксирането им въжетата, с които се закотвя съоръжението, трябва да са обезопасени с оглед избягване на възможните наранявания.

Спасителите трябва да се намират на места, от които да виждат добре както съоръженията, така и водата под тях. Изискванията за безопасност при някои технически средства предполагат наличието на спасител във водата, особено когато има малки деца. Надуваемите предмети не трябва да се ползват от смесени възрастови групи, защото съществува риск възрастните, които са по-тежки, да наранят децата.

Въпреки че са леки, плувните дъски също могат да наранят ползващите ги, дори и в плитка вода, затова спасителите трябва да контролират употребата им.

С други думи, спасителите трябва внимателно да следят за:
- посетители, които биха могли да се заплетат във въжетата за завързване;

- посетители, които скачат или падат от съоръженията, тъй като може да се наранят в борда (ъглите) на басейна;
- незавързани (нефиксирани) съоръжения в края на басейна;
- посетители, предимно деца, оказали се под надуваемите предмети.

Подводен спорт

Администрацията на плувния басейн е задължена да осигури подходящо обучение на спасителите, извършващи тази дейност. Подводен спорт могат да практикуват само специално обучени хора, завършили успешно леководолазни курсове. Спасителите в плувния басейн могат да разрешат на посетителите да практикуват подводен спорт едва след като се уверят, че те имат нужните сертификати или са придружени от квалифициран инструктор. Спасителите, които охраняват тренировки по подводен спорт, както и свободнопрактикуващи посетители, по възможност трябва да са правоспособни леководолази или най-малкото да имат познания в тази област.

Леководолазната дейност се упражнява с екипировка, която е потенциално опасна за хора, необучени да я използват. Спасител, който не е леководолаз, би се изложил на голям риск, опитвайки се да помогне при инцидент, ако не може да работи с екипировката. Ако леководолаз, използващ акваланг, изпадне в затруднение в плувния басейн, най-подходящият човек да му помогне може да бъде друг екипиран водолаз. Гмуркачи, които използват само комплект № 1 (маска, шнорхел и плавници), могат при опасност да бъдат спасени и от воден спасител, обучен в гмуркане. В този случай, след сваляне на маската и шнорхела от лицето на пострадалия, се възстановява дишането по стандартния начин.

Гмуркачите, използващи само комплект № 1, и аквалангистите понякога може да пострадат от високото налягане (т. нар. лабиринтна криза) не само в басейна за скокове във вода, но даже и в плувните басейни.

Гребане

Плувните басейни могат да се използват и за гребане. Такива занимания предполагат повишено внимание и специални умения от страна на спасителите. Провеждането на тренировките трябва да бъде съобразено с изискванията за безопасност, с броя на лодките, които могат да бъдат едновременно във водата, и с използването на спасителни ризи.

Заниманията се провеждат с начинаещи и с напреднали. Препоръчително е начинаещите да гребат в плитката част на басейна и да носят подходяща каска за предпазване на главата. Игри като водна топка (поло) могат да предизвикат сблъсквания и инциденти при воденето на топката с греблата.

При гребане е възможно да бъде повредена настилката на басейна или на някои съоръжения. Техниците и спасителите трябва да контролират

тези занимания с оглед предотвратяване на подобна опасност. Например носът и кърмата на лодката може да бъдат снабдени с приспособления за предпазване на плочките от счупване. В случай на повреда спасителите трябва незабавно да уведомят управителя на басейна и старши спасителя.

Ползване на помощни уреди и лична екипировка

В много басейни е разрешено ползването на персонална екипировка и помощни уреди. Обикновено това става по време на периодите с по-малка натовареност. Употребата им обаче е предпоставка за възникване на инцидент. Например силно хвърлена топка може да причини сериозно нараняване и дори да предизвика мозъчно сътресение.

Използването на плавници може да нарани намиращи се в близост посетители, по-специално очите или лицето. Надуваеми пояси, други плаващи предмети или учебни пособия за начално обучение по плуване трябва да са подходящо подбрани и да се ползват по предназначение. Желателно е поплавъците за ръце да бъдат двукамерни. Някои плаващи предмети с метални или с твърди и остри части също могат да причинят нараняване.

Плувните очила и маски могат да бъдат опасни, ако не съответстват на стандартите за безопасност. Маските, които не са пригодени за плуване (нямат мека подложка), може да се счупят и да предизвикат сериозен инцидент, ако се ударят в стената или в стълбичките на басейна, или пък ако някой ги настъпи.

В някои басейни се предлагат уреди, отговарящи на изискванията за безопасност. Посетителите трябва да умеят да боравят с тях, а спасителите да имат готовност да обясняват как безопасно да се използват уредите и екипировката, както и да контролират спазването на правилата за безопасност.

ОПАСНОСТИ, СВЪРЗАНИ С ПРОЕКТА И С ПОДДРЪЖКАТА НА БАСЕЙНА

Някои от опасностите при къпане и плуване са свързани с проекта и изпълнението на басейна, а други произтичат от неговата поддръжка и наличието на съоръжения. Тези, които се отнасят до басейна и неговата сграда, трябва да бъдат описани в правилника за вътрешния ред, а спасителите да са напълно запознати с тях и да предприемат всякакви мерки, за да предпазят къпещите се.

Поддръжката на басейна е съществен елемент от неговата сигурност. Някои от опасностите са свързани с конкретния басейн. Други, на които се спираме по-долу, са присъщи за всички плувни басейни.

Вход

Входът от съблекалните към басейна крие редица опасности. Често

там се струпват много хора. Когато на входа на басейна има вана за изплак-ване на краката, подът обикновено е мокър и хлъзгав.

В някои плувни басейни входът от съблекалните е в близост до неговата дълбока част. Спасителите трябва да се уверят, че посетителите знаят къде точно е плитката и къде – дълбоката му част. Дори при наличието на табели и надписи за дълбочината или на предпазни парапети спасителите трябва да бъдат особено бдителни при влизането на хората в басейна от съблекалните и да ги предупреждават за дълбоката част. Това е особено важно най-вече за децата, за възрастните хора и за хората с намалена подвижност.

Посещаемост

В големите по размери и многофункционални басейни обикновено посещаемостта по всяко време е по-интензивна. Многобройните посетители и оживлението около съоръженията затрудняват спасителите при наблюдаването на целия плувен басейн. Едно решение на проблема е да се увеличи броят на спасителите, но това само по себе си също е опасно. Вниманието на спасителите може да бъде намалено поради фалшивото чувство за „безопасност" от големия им брой и убеждението, че техните колеги могат адекватно да „покрият" басейна. Много често спасителите препокриват някои зони за наблюдение, докато други остават ненаблюдавани.

Форма на басейна

Повечето от плувните басейни са правоъгълни, но има и такива, изградени с развлекателна цел, които се отличават с голямо разнообразие от форми – все по-често се изграждат Т-образни, L-образни, V-образни и бъбрековидни басейни. Подобно проектиране е предпоставка за конкретни проблеми. Например при някои терени не е осигурена видимост на целия басейн. Преградни стени, колони, стени на басейни на две нива или декоративна растителност могат да попречат на видимостта на спасителите.

Дълбочина на басейна

Спасителите трябва отлично да познават дълбочината на всяка част на басейна и да сигнализират за разликата посетителите, особено децата. Те трябва да предупреждават също за опасността при скокове в плитката част на басейна и строго да ги ограничават.

Денивелация

Промяната в дълбочината от плитката към дълбоката част на басейна може да създаде проблеми, тъй като посетителите нямат реална представа за границата и за релефа на дъното. Водните спасители не трябва да подценяват проблема, особено опасността при внезапна промяна на дълбочината в някои плувни басейни.

Преливници и парапети

Неумеещите да плуват посетители често се държат за преливника на басейна. При навлизане в дълбоката му част е налице реална опасност да се изпуснат от преливника. Спасителите трябва да наблюдават тези посетители и да ги насочват към дълбочината, която отговаря на техните плувни умения.

Естествено осветление

Може би звучи изненадващо, но твърде силното естествено осветление е по-голям проблем, отколкото недостатъчното. В проекта на сградата на плувния басейн е предвидено дали слънчевите лъчи ще падат директно върху водата.

Ако басейнът е с големи прозорци по южната стена на сградата, слънчевите лъчи влизат под ъгъл и се отразяват от водата. При нейното движение отразената светлина се разпръсква във всички посоки и прави повърхността на водата слабо прозрачна. Това е предпоставка за намалена видимост на дъното или на намиращите се под повърхността на водата.

Аварийно осветление

Спирането на централното енергоснабдяване по различни причини (авария, режим и т.н.) в пиковите вечерни или сутрешни часове, предназначени за свободно плуване или за организирани групи, както и липсата на аварийно осветление, може да бъде сериозна причина за възникване на опасни инциденти като давене, удавяне или нараняване.

Капаци на отводнителните шахти

Гмуркането и докосването на капаците на отводнителните решетки (шахти, канали) на дъното на басейна може да бъде много опасно, защото пръстите или целите крайници може да се заклещят или да бъдат засмукани. Такива действия трябва да се предотвратяват своевременно.

Коридори

Ако коридорните въжета бъдат оставени по време на часовете за свободно плуване, слабите плувци и дори неумеещите да плуват могат да ги използват, за да навлязат в дълбоката част на басейна.

Предпоставка за инцидент е и ситуация, при която посетителите седнат върху тях и ги потапят под водата, тъй като при освобождаването им те се връщат с пружиниране на повърхността и тяхната ненадейна поява може да изненада други къпещи се, а това може да доведе до нараняване, аспириране на вода и предизвикване на паника.

В други случаи слаби или уморени плувци опитват да се хванат за тях,

но не успяват, и също изпадат в опасна ситуация.

Стълби

Струпването на начинаещи плувци около стълбите за влизане в плувния басейн е опасно, затова спасителите трябва редовно да проверяват дали те са безопасни и в добро състояние. Предпоставка за инцидент във водата са опитите на неумеещи да плуват „авантюристи", които използват стълбичките в дълбоката част на басейна, за да стигнат до преливника.

ОПАСНОСТИ ПРИ ОБУЧЕНИЕ, ТРЕНИРОВКА, СВОБОДНИ ЗАНИМАНИЯ И ПРИ ПЛУВЦИ С ФИЗИЧЕСКИ УВРЕЖДАНИЯ

Управителят на плувния басейн е задължен да осигури спасители по време на часовете за свободно плуване, при обучение и тренировки по плуване и водни спортове.

Ако треньорите сами поемат отговорността за сигурността на обучаваните групи при комбинирано използване на плувния басейн, те трябва да имат правоспособност за водни спасители със заверен талон за съответната календарна година. Тук е мястото да отбележим, че всички специалисти по водни спортове, обучаващи се в Националната спортна академия, завършват курс за спасители.

Съотношението обучаеми във водата – треньор, зависи от вида на басейна. Препоръчителният максимален брой участници в група е следният:

√ 12:1 за възрастни и детски групи начинаещи или неумеещи да плуват;

√ 20:1 за групи за усъвършенстване, смесени групи (по отношение на плувните умения), добри плувци, групи по синхронно плуване или аеробика в дълбока вода;

√ 30:1 за групи по аеробика в плитка вода или състезатели по плуване.

Плуване в коридори

Плуването и разпределението по коридори е важен фактор за безопасността при ползване на плувния басейн. Спасителите трябва стриктно и непрекъснато да контролират посетителите, за да се избегнат някои често възникващи проблеми като:

- пречене или неправилна употреба на въжетата (коридорите);
- застигане на по-бавните плувци от по-бързите;
- плуване без дистанция;
- сблъскване с плуващи в обратната посока;
- струпване на хора при стената, пречещо на обръщането;
- спиращи на разговор по дистанцията плувци;
- намиращи се в неподходящ (среден) за тях коридор деца и слаби

плувци.

Малки басейни

При малките плувни басейни, намиращи се в хотелите и в почивните комплекси, съществуват специфични опасности, които липсват в големите плувни комплекси.

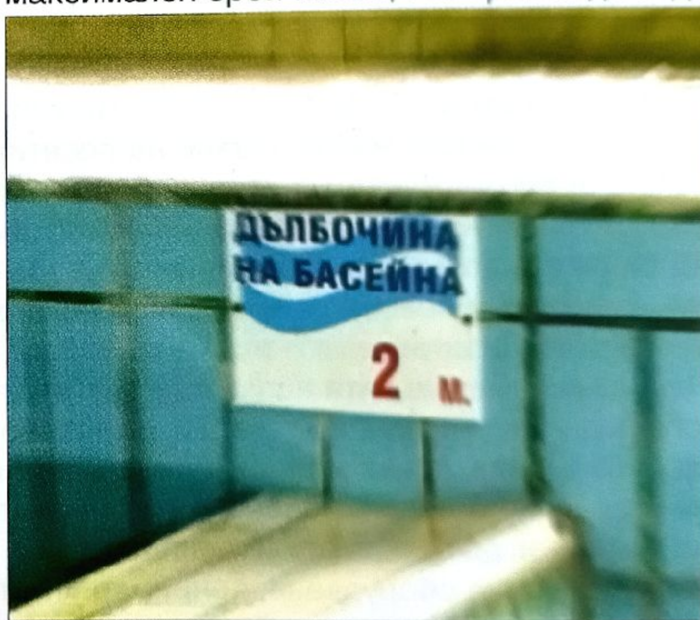
Спасителите трябва да познават техническите характеристики на басейните, уменията и предпочитаните занимания на посетителите. Водноспасителната служба препоръчва дори и маломерните плувни басейни да се контролират от правоспособен воден спасител.

В малките басейни без коридорни въжета може да възникне конфликт между умеещите и желаещи да плуват посетители и тези, които просто искат да се забавляват. Спасителите трябва да вложат много такт и дипломация, за да осигурят приятно пребиваване във водата на всички къпещи се.

Голямата пренаселеност също може да бъде проблем, особено в малките хотелски басейни, където много посетители желаят да ползват басейна в удобно за тях време. Разрешеният максимален брой къпещи се трябва да бъде регламентиран и изнесен на информационно табло при входа на басейна. Друг проблем е струпването на много хора до стената на басейна в близост до шезлонгите или до заведението за храна и напитки.

Дори и най-малките басейни могат да имат дълбока част. Дълбочината трябва да бъде обозначена на стените в коритото на басейна и на указателни табели (*фиг. 12*).

Въпреки това спасителите трябва да предупреждават посетителите за дълбочината в краищата и в средата на басейна. От друга страна, басейнът може да няма необходимата дълбочина и дължина за упражняване на скокове – в такива случаи те са абсолютно забранени.



Фиг. 12.
Указателна табелка за дълбочина

Плувци с физически увреждания

Плуването е спорт, който позволява на хората с физически увреждания да почувстват радостта от движението и да практикуват физически упражнения, което за тях не би било възможно на сушата. В бъдеще все повече плувни басейни ще създават подходящи условия за тази категория хора

да упражняват плувния спорт като полезна рехабилитация.

Контактът между посетителите и администрацията дава възможност на хората с физически увреждания да получат най-доброто в рамките на престоя си в басейна. Спасителите трябва да насърчават техните занимания. Те трябва добре да познават правилата на басейна, съоръженията и разписанието при работата си с хора с увреждания.

Въпреки че не може да се очаква от спасителите напълно да разбират състоянието на хората с увреждания, те трябва най-общо да са наясно какви точно са недъзите им. Някои увреждания са очевидни – например липсата на крайник или ползването на инвалидна количка. Други, като епилепсията например, може да се проявяват само периодично. Затова спасителят трябва:

- да се отнася еднакво с хората, независимо дали са увредени или не;
- никога да не се държи снизходително и да пази тяхното достойнство;
- да не се опитва да обобщава състоянието им;
- да се осведоми дали се нуждаят от помощ и винаги да се обръща към тях персонално;
- да разговаря с естествен тон и непринудено с тях;
- да ги подпомага при боравенето с инвалидните колички и с други помощни съоръжения;
- да се отнася с хората в инвалидни колички по същия начин, както с останалите хора.

Постоянното наблюдаване на посетителите позволява на спасителя да оцени възможностите на къпещите се и потенциалните последици от някои недъзи. Някои хора с увреждания може да се затрудняват при придвижването си по борда на басейна, но да са уверени и сигурни във водата. Те могат да използват своеобразна, специфична техника на плуване и въпреки това да са отлични плувци.

Администрацията на басейна може да се погрижи за осигуряването на специално оборудване (лебедки или столове например), с което да улесни хората с увреждания и да им помогне да ползват пълноценно басейна и неговите съоръжения. Подобно оборудване предполага спасителите да бъдат обучени как да го ползват и поддържат.

Друг вид оборудване, например инвалидни столове, може да бъде предоставено на басейна за временно ползване. Спасителите трябва да са сигурни, че инвалидните столове са паркирани винаги в близост до басейна на спирачка.

В определени случаи са необходими специални грижи при придвижването и осигуряването на хората с увреждания. Някои от тях имат крехки раменни стави, затова ръцете и раменете им не трябва да се напрягат. В други случаи кожата може да бъде предразположена към нараняване, което предполага допълнителни грижи. Слепите хора и хората с намалено зрение разчитат на звуковите сигнали, а глухите и страдащите от увреждания на слуха – на визуална информация. Спасителите трябва да бъдат внимателни и винаги да откликват на нуждите на хората с увреждания, от които се изисква да представят лекарско заключение или предписание за допускане до занима-

ния по плуване със или без придружител.

Хората с увреждания са две основни групи – увредени по рождение и хора с придобити увреждания вследствие на заболяване или инцидент.

Ампутация. Хората с ампутиран крайник имат проблеми с плаваемостта и балансирането, но често успяват да ги преодолеят и стават отлични плувци.

Артрити. Ревматичните заболявания се обострят от времето или се провокират от студената вода. Подобно състояние затруднява придвижването по борда на басейна.

Астма. Състоянието се забелязва по-често при децата. Някои кризи могат да бъдат сериозни и изискват незабавна лекарска намеса.

Слепота. Слепите и хората с намалено зрение могат да бъдат много добри плувци. Те разчитат предимно на звукови предупреждения за опасност.

Церебрална парализа. Често хората с такова увреждане се придвижват в инвалидна количка или с патерици. Наблюдават се три типа състояния:

• спастична (характеризира се с неспособност за отпускане; движението и дишането са на тласъци, съпроводени със затруднен говор);

• атетоидна (характеризира се с непроизволни, неволни движения, проблеми с координацията и затруднения в слуха, зрението и речта);

• атаксична (с люшкаща се походка, пиянски вид, неконтролирано дишане и затруднен говор).

Глухота. Глухите или хората с намален слух разчитат на зрението си повече от другите. Предупрежденията трябва добре да се виждат, а говорителят да се увери, че слушателят следи движението на устните му.

Синдром на Даун. Хората с такова заболяване често са добре развити физически, но страдат от умствено изоставане. Те може да имат проблеми със сърцето, частична загуба на слуха, намалено зрение, затруднено дишане и гръбначни проблеми.

Епилепсия. Това заболяване има много разновидности, повечето от които се характеризират с конвулсии. При оказване на помощ на такива плувци трябва да се знае точният вид на епилепсията, кога е започнал и колко дълго продължава гърчът.

Трудно обучаеми хора. Трудностите при обучението могат да доведат до липса на координация и до затруднение за някои хора да разберат ситуацията или същността на това, което им се говори. Такива хора не преценяват реално опасностите или не схващат предупрежденията.

Мултипленна склероза. Това дегенеративно физическо увреждане засяга равновесието, слуха, говора и паметта.

Мускулна дистрофия. Заболяване, при което мускулите намаляват своя обем. Води до нарушаване на равновесието, трудно контролиране на крайниците и хронични проблеми с раменния пояс.

Инсулт. Резултатът от това тежко състояние може да варира от лека едностранна парализа до тежка парализа с трудности в мускулния и в говорния контрол.

Тест за оценка на знанията

1. Кои са най-често срещаните опасности, причинени от поведението на хората?

2. Кои са най-често срещаните опасности при скоковете?

3. Кога трябва да се използват блокчетата за скокове?

4. Какви са възможните опасности при използването на леководолазна екипировка?

5. Кои са специфичните опасности при скоковете от края на басейна след тичане и гонене?

6. Какви предпазни мерки трябва да се вземат при контролирането на пързалки?

7. Какво трябва да наблюдава спасителят, когато са включени машините за правене на вълни?

8. Кои са най-характерните опасности, свързани с надуваемите предмети и плаващата екипировка?

9. Какво е препоръчителното съотношение между треньор и обучаеми при детските и при „възрастните" групи в обучението по плуване?

10. Коя категория групи позволява съотношение 1:30?

11. Кои опасности са свързани с коридорите и коридорните въжета в басейна?

12. Кои са опасностите, причинени от поведението на спасителите?

13. Кои специфични фактори могат да повлияят върху работата на спасителите в малки басейни?

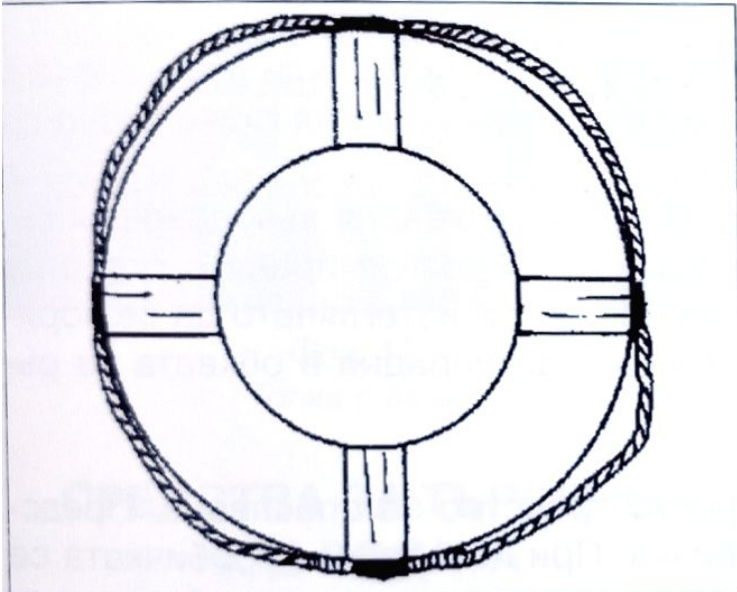
14. От кои основни принципи трябва да се ръководят спасителите, охраняващи хора с увреждания?

ПЕТА ГЛАВА

СПАСИТЕЛНИ СРЕДСТВА

СРЕДСТВА ЗА ЗАДЪРЖАНЕ НА ПОВЪРХНОСТТА НА ВОДАТА

Към тази група средства се отнасят ***спасителният кръг*** (*фиг. 13*) и всички разновидности на ***спасителните жилетки*** (*фиг. 14*). Като такива средства могат да се ползват още различните уреди, прилагани в обучението по плуване – плувни дъски, уред на Левин, някои надуваеми предмети, ползвани от посетителите и др. Предназначението им е да задържат на повърхността на водата човек, изпаднал в затруднено положение.



Фиг. 13.
Спасителен кръг



Фиг. 14.
Спасителна риза

Спасителните жилетки се обличат задължително, когато се практикуват определени спортни и развлекателни дейности, при които е възможно човек да се озове във водата с травма или в безсъзнание. Останалите средства се хвърлят в обхвата на ръцете на давещия се.

СРЕДСТВА ЗА ИЗВЛИЧАНЕ ОТ ПОВЪРХНОСТТА НА ВОДАТА

Към тази група средства се отнасят спасителният прът, топката с въже, торбичката с въже, спасителният буй, които са сред най-често използваните в спасителната практика на плувни басейни.

Спасителен прът. Изработен е от олекотен материал с дължина около 2 – 3 m. Може да има и телескопична конструкция. Използва се при инциденти в близост до брега на басейна, като се подава в ръцете на давещия се (*фиг. 15*). Ако пострадалият не успее да го хване, спасителят прави опит да го постави под мишницата или под тялото му, за да се осигури опора.

Буй-торпедо. Представлява гъвкав продълговат поплавък, свързан с дълго около 2 – 2.5 m въже, в чийто край има приспособление (хамут) за поставяне през рамото на спасителя. Намиращите се в двата му края карабинер и халки позволяват буя да се закопчава под ръцете около тялото на давещия се. Това го превръща и в средство за задържане върху повърхността на водата (фиг. 16). Буят може да се ползва чрез подаване или чрез хвърляне към давещия се от брега, но най-вече като средство за избягване на прекия контакт с давещия се при спасяване с плуване.

Топка с въже. В повечето случаи това е баскетболна или друга топка с поддръжна функция, поставена във възлеста мрежичка, за да може лесно да се хваща.

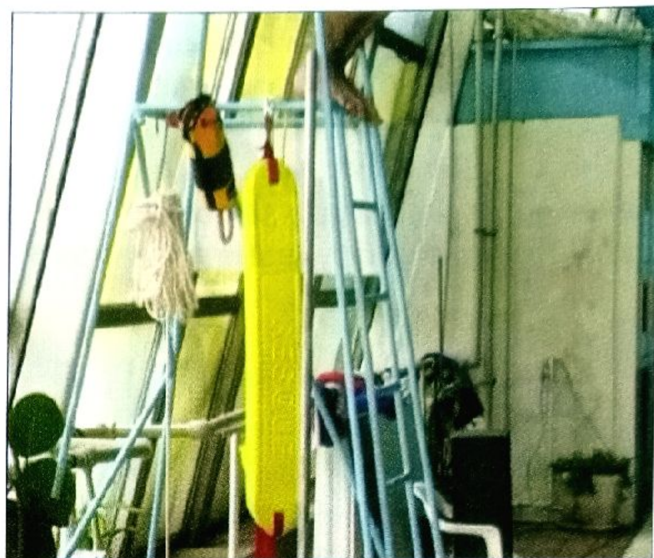
Съединена е с въже, дълго около 25 m. Тя се хвърля към давещия се, като целта е да падне по възможност зад него. Това се прави с оглед да може чрез придвижване на хвърлящия по брега при изтеглянето да се коригира евентуално отклонение встрани и топката да попадне в обхвата на ръцете на спасявания (*фиг. 17*).

Торбичка с въже. Ефикасно и просто средство за спасяване. Представлява леко въже, разположено в торбичка. При използване торбичката се отваря широко, примката на въжето се хваща с едната ръка и торбичката се хвърля към давещия се. Може да се използват различни начини в зависимост от предпочитанията и уменията на спасителя. При летежа на торбичката въжето се развива. Целта е тя да попадне в обсега на ръцете на давещия се. След като се хване за нея, спасителят го изтегля до стената на басейна или на по-плитко място (*фиг. 18*).

За предпочитане е да се използват малки торбички, които са по-леки и се хвърлят лесно. По-големите могат да наранят допълнително пострадалия, ако паднат върху него. Препоръчителната дължина на въжето е 20 – 25 m.



Фиг. 15.
Спасителен прът



Фиг. 16.
Буй-торпедо



Фиг. 17.
Топка с въже



Фиг.18.
Торбичка с въже

СРЕДСТВА ЗА ТЪРСЕНЕ ПОД ВОДАТА

Основно средство за търсене под водата в плувните басейни е ***комплект № 1.*** Той се състои от *плавници*,"които не трябва да бъдат много твърди или големи, за да не наранят плуващите в басейна; *маска с маншон* за носа, даващ възможност за изравняване на налягането при гмуркане на по-голяма дълбочина; *шнорхел* за дишане, който позволява да се наблюдава дъното, без да се



Фиг. 19.
Комплект № 1

налага повдигане или обръщане на главата. Той не трябва да е много дълъг, за да се избегне задържането на издишан въздух в него.

Комплект № 1 се използва рядко в плувните басейни поради сравнително ограничените им размери, прозрачността на водата и с някои изключения като например басейните за скокове с неголяма дълбочина, но е задължителен в оборудването на спасителния пост (*фиг. 19*).

ШЕСТА ГЛАВА

СПАСИТЕЛНА ДЕЙНОСТ В ПЛУВНИ БАСЕЙНИ

Плувният басейн е най-безопасното място за къпане и за плуване както на неумеещите и начинаещите, така и на добрите плувци. В голяма степен тази сигурност се обуславя от знанията и уменията на спасителите. За да бъде ефективна тяхната работа, те трябва:

- да бъдат добре обучени и винаги в добра кондиция;
- да актуализират своите знания и умения;
- да бъдат бдителни по време на дежурство;
- да познават нормативната уредба и правилата за ползване на плувните басейни.

ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА ИНЦИДЕНТИ

Грижи за къпещите се

Главна цел в работата на спасителите е предотвратяването на водни инциденти. Освен това те трябва да се погрижат и за приятния престой на посетителите в басейна.

За да се постигне всичко това, спасителите трябва:

- непрекъснато да повишават своята квалификация;
- с поведението си да допринасят ползващите басейна да се чувстват добре;
- внимателно да изслушват и да се съобразяват с мнението на посетителите;
- да консултират посетителите при вземането на решение как да ползват басейна;
- никога да не се отклоняват от своето пряко задължение – осигуряване на безопасност за плуващите и къпещите се.

Спасителите играят ключова роля в изграждането на имиджа на съответния басейн пред клиентите. Те споделят тази отговорност с останалия персонал, затова основното изискване е съгласувани действия на целия екип.

Работата в екип предполага гъвкавост и адаптивност, подкрепа на колегите за осъществяване на поставената цел, ясна комуникация с всички

членове на екипа.

Спасителят трябва винаги да е в готовност да съветва и да помага на къпещите се, дори ако задаваните от тях въпроси не са свързани с плуването и спасяването. Затова той трябва да има широки познания за съответния плувен басейн, за организацията на работа и за наличните съоръжения.

Наблюдението с оглед опазване на живота и здравето на посетителите е основната задача на спасителите. В много случаи обаче те считат, че е важно да бъдат изключително бдителни в пиковите часове, когато басейнът е пълен, но се успокояват от фалшивото чувство за безопасност през периодите на по-малка натовареност. А инциденти всъщност могат да се случат по всяко време.

За да запази през цялото време на дежурството си своята бдителност, спасителят трябва да умее да разпределя правилно вниманието си, когато наблюдава басейна.

Наблюдение

За да бъде адекватно наблюдаван и контролиран целият плувен басейн и площта около него, спасителите трябва да работят в екип.

С оглед осигуряване на пълно покритие басейнът се разделя на зони за наблюдение.

При наблюдението спасителите трябва да следят за:

- броя на хората в басейна;
- положението в най-натоварените зони;
- внезапно потънали под водата хора;
- тревога (паника) по лицата на плуващите;
- посетители, махащи с ръце, за да привлекат внимание;
- неуверени плувци.

Спасителите трябва да правят разлика между действителните признаци на беда и шеговитото поведение.

Някои зони на басейна предполагат по-внимателно наблюдение. Такива са:

- дъното;
- зоните около трамплините, машините за изкуствени вълни и др.;
- зоните около пързалките;
- стъпалата край стените;
- надуваемите съоръжения и играещите с тях.

Наблюдението означава нещо повече от обикновено гледане. Въпреки че зрението в случая е най-важното сетиво, обонянието и слухът също имат съществено значение за работата на спасителите. Те трябва да внимават за необичайни звуци, викове за помощ, спорове, шумове от повредена екипировка и звукови сигнали, подадени от другите спасители. Обонянието също може да изпълнява определена роля – например миризмата на алкохол, наркотици или разтворители може да предупреди спасителя, че някои посетители не са в състояние да плуват. Миризмата на химикали може да сигнализи-

ра за опасно изтичане.

Натрупаният опит също допринася за ефективното наблюдение. Опитният спасител има по-добър поглед върху басейна, познава характерните звуци, модели на поведение и ритъм и може веднага да регистрира всяко нарушаване на обичайния модел.

Определяне на броя на спасителите. Поради голямото разнообразие от плувни басейни не е възможно да се фиксира точно определено съотношение между спасители и посетители. Съгласно съществуващото законодателство в нашата страна на басейни с площ, по-малка от 12.5 x 25 m, трябва да има минимум един спасител, а при по-големите – двама или повече. Необходимият брой спасители в съответния басейн се определя в зависимост от оценката на риска и се включва в правилника за вътрешния ред, за което са отговорни стопаните на басейни.

Факторите, които се отчитат при определянето на броя на спасителите, са следните:

- размери и форма на басейна;
- брой на посетителите;
- възраст и умения на посетителите;
- вид на предлаганите услуги и забавления;
- специфични опасности на басейна;
- брой и вид на работещите съоръжения.

Зониране. Начинът за наблюдение, наречен зониране, се състои в следното – басейнът и неговите околности се разделят на части, всяка от които се наблюдава от един спасител от екипа. Освен самия басейн, във всяка зона се включват и точките за достъп – вход, стълби, пътеки, стъпала край стените на басейна.

Размерът на всяка зона се определя от големината и формата на басейна, от вида на услугите и забавленията, които се предлагат, от осветеността и видимостта, от броя на посетителите и на спасителите.

Зоните обхващат всички части на басейна – от дъното до кулата за скокове.

Зонирането предлага много предимства. При този начин на наблюдение спасителите могат:

- да отговарят за по-малък брой посетители;
- да наблюдават посетителите по-отблизо;
- да насочат вниманието си към децата и към слабите плувци;
- да разменят помежду си зоните, за да елиминират еднообразието и да подържат бдителността си;
- да съвместят покриването на високорисковите зони с други членове на екипа.

Този начин на наблюдение има, разбира се, и някои недостатъци. Става дума преди всичко за възможността от объркване на индивидуалните зони за наблюдение и произтичащия вследствие на това риск да възникнат инциденти в неясните граници. Подобна ситуация може да бъде избегната чрез т.нар. застъпване на зоните.

Предимствата на такова застъпване са следните:

- осигурява двойна защита на къпещите се;
- позициите на спасителите могат да се променят в зависимост от струпването на къпещи се или от вида на басейна;
- спасителите могат да сменят позициите си, за да си починат от наблюдаването на най-трудните позиции;
- спасителите се определят според най-подходящите за тях зони съобразно опита и знанията им.

Недостатъците на този начин се свеждат до:

- риска спасителят да не забележи инцидент и колегите му от съседните зони също да го пропуснат, тъй като са концентрирани в техните собствени зони;
- спасителите да не са сигурни какви точно са границите на техните зони, ако не са маркирани с физически белези – въжета и др.;
- объркване относно това кой от спасителите е отговорен при инцидент, възникнал в гранична зона.

При системата на зониране специфичните секции на басейна се определят конкретно за всеки спасител. Тези зони могат да бъдат части от басейна или от околното пространство, развлекателните съоръжения, или, в зависимост от техническите характеристики на басейна, да бъдат обособени като:

- зони за плуване;
- зони за развлечения и почивка;
- зони около трамплините, машините за изкуствени вълни, преливниците и др.

Пространствено наблюдение. Пространственото наблюдение обикновено се практикува при по-малките плувни басейни с по-ограничен брой посетители. Всеки един от спасителите е отговорен за наблюдението на целия район на басейна.

Предимства:

- всеки спасител наблюдава целия басейн;
- всеки посетител се наблюдава от повече от един спасител;
- спасителите могат да бъдат позиционирани по-лесно и дейността им да бъде съобразена с броя на хората и с провежданите занимания;
- необходим е по-малък брой спасители.

Недостатъци:

- може да се окаже, че на високорисковите зони не е отделено достатъчно внимание;
- спасителите може да се намират на по-голямо разстояние от къпещите се, което увеличава опасността от незабелязано развитие на инцидент.

Комбинирано наблюдение. При системата на комбинирано наблюдение всеки спасител отговаря за една определена зона (примерно зоната за скокове), но освен нея наблюдава и целия басейн. Комбинираното наблюдение съчетава предимствата на зонираното и на пространственото наблюдение.

При комбинираната система на наблюдение са възможни много и най-

различни форми на организация в зависимост от размера и от формата на басейна.

Предимства:

- всички спасители имат поглед върху всички дейности;
- спасителите работят по-лесно в екип;
- при спешен случай спасителите могат да се обърнат за съдействие към други служби като полиция, пожарна или бърза помощ, без да оставят зоната напълно неконтролирана.

Недостатъци – това е преди всичко фактът, че контактът с къпещите се намалява за сметка на наблюдаването на целия басейн.

Наблюдение чрез сканиране. Сканиране означава постоянно наблюдаване на определена зона с прекосяващо движение на погледа, т.е. спасителите трябва да забелязват всичко, което се случва в дадена акватория, без да задържат погледа си за по-продължително време върху една точка.

Времетраенето на сканирането е важен фактор, защото давенето може да започне за секунди. Затова е по-добре този вид наблюдение да се прави за колкото се може по-кратко време.

В процеса на сканиране се включват еднакво и фронталното, и периферното зрение. Периферното зрение помага на спасителите да наблюдават цялата зона, а фронталното зрение им позволява да се концентрират в определена точка.

Сканирането трябва да обхваща повърхността на водата, дъното на басейна и площта около него, като спасителите трябва да внимават за гмуркащи се, скачащи и плуващи под водата хора.

Спасителите трябва да могат да сканират определената им зона за наблюдение в рамките на 10 sec и да бъдат достатъчно близо, за да стигнат до мястото на инцидента до 20 sec. Това се нарича система 10:20 и е един от най-важните принципи за сканиране на басейна.

При сканиране спасителите трябва да прекосяват с поглед цялата зона, гледайки вляво и вдясно, а при възможност – и назад. Те трябва да са в постоянен зрителен контакт със спасителите от съседните зони, за да забележат бързо евентуален зрителен сигнал, подаден от тях.

Спасителите фокусират погледа си върху къпещите се и следят техните действия винаги, когато е възможно. Често изражението на лицето на човек във водата може да сигнализира за евентуален инцидент.

Важно е да се избягва по-продължителното взиране в една точка, а да се дава почивка на очите чрез местене на погледа за кратко върху по-далечни обекти, без, разбира се, да изпуска контрола върху наблюдаваната зона. При придвижване в различни посоки охраняваната зона не трябва да се губи от поглед – ако е необходимо, спасителят трябва да се придвижва странично или дори с гръб.

Застъпвайки на пост, спасителят трябва добре да огледа зоната, преди да поеме дежурството, да получи съответната информация от спасителя, когото сменя, като през цялото това време и двамата не прекъсват наблюдението.

Спасителите могат да се опитат да следят за броя на хората в тяхната

зона при всяко сканиране – ако техният брой се промени, те трябва да разберат защо. Естествено, тази техника е невъзможна при пълен с хора басейн.

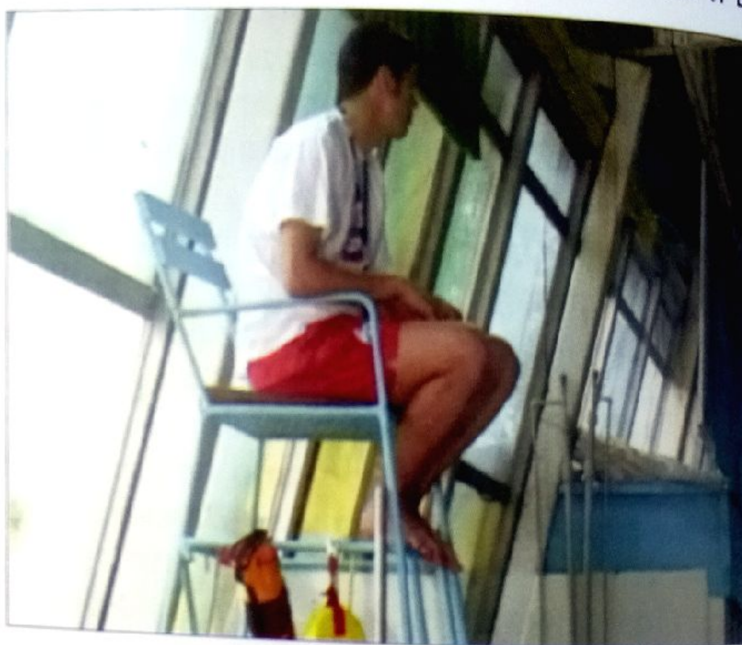
Посетителите могат да бъдат групирани по определен признак – възраст, потенциален риск, вид занимание, както и комбинирано, като спасителят следи за определените групи. Необходимо е много внимателно да се наблюдават хората, които потъват под водата след скокове, използват пързалки или други подобни дейности. По-специално внимание изискват и високорисковите групи – деца без придружител, слаби плувци, неумеещи да плуват

Позициониране (местоположение на спасителя)

При осъществяването на своята дейност спасителите могат да се движат около басейна или да наблюдават от неподвижна позиция. Двете техники имат както предимства, така и недостатъци, произтичащи от размерите и вида на басейна, от извършваните дейности, от наличните съоръжения и в зависимост от броя на хората.

Неподвижна позиция. За да може ефективно да наблюдава басейна при неподвижна позиция, мястото на спасителя (вишката) трябва да е повдигнато на височина около 2 m.

Така се осигурява по-голяма видимост и намаляване на заслепяването от отразената светлина. Изнесената по такъв начин позиция позволява на спасителите да виждат дъното на басейна дори при по-голяма дълбочина. Високо повдигнатият стол ги отдалечава от шума, пръските вода и други отвличащи вниманието фактори, а и къпещите се могат да ги виждат лесно (*фиг. 20*).



Фиг. 20.
Стационарен спасителен пост (Вишка)

Тази позиция има и ***недостатъци***. Повдигнатият стол отдалечава спасителите от къпещите се. Продължителното седене води до скованост и намалява концентрацията, особено ако температурата в басейна е висока. Съществува риск спасителят да се нарани, ако се наложи бързо да слезе, за да се включи в акция. Понякога вишката е разположена така, че наблюдаването на повърхността или на дъното на басейна се затруднява поради отражението на светлината. В подобни случаи трябва да се осъществява допълнително наблюдение от друга позиция и спасители.

Спасителите не само трябва да бъдат бдителни – те трябва и да изглеждат така.

Наблюдение чрез обхождане. Спасителите често предпочитат да об-

хождат басейна, вместо да останат на фиксирана позиция. В такива случаи районът трябва да бъде ясно определен, а по време на обхождането спасителите да наблюдават басейна през цялото време, без да се обръщат с гръб към водата (*фиг. 21*).

Обхождането има определени ***предимства***. Когато се движат, спасителите са в по-близък контакт с посетителите и в по-голяма степен на готовност за действие, отколкото когато са в неподвижна позиция. Наблюдението, съчетано с движение около басейна, прави най-ефективно използването както на фронталното, така и на периферното зрение. Движението позволява не само да се сменя гледната точка, което свидетелства за бдителността на спасителите и успокоява хората, но и да се наблюдават по-отблизо бордът и дъното на басейна – зони, които може да не се виждат достатъчно добре от неподвижната позиция.

Разбира се, този начин на наблюдение има и някои ***недостатъци***. Когато басейнът е натоварен и спасителите са в близост до водата, те могат да се намокрят и да се разконцентрират, ако времето е студено. Продължителното стоене прав е уморително и може да намали ефективността на охраната.



Фиг. 21.
Наблюдение чрез „патрулиране" край басейна

Комбинирано наблюдение. Комбинацията между обхождане и наблюдение от място е гаранция за сигурност, ако са налице достатъчно на брой спасители. Основното предимство на комбинирането е, че могат да се използват едновременно няколко техники за наблюдение. Например, докато намиращият се на вишката спасител осъществява обширно наблюдение, неговите колеги обхождат специфичните зони, съоръжения и дейности. Комбинираното позициониране улеснява ефективната ротация на спасителите и по-доброто взаимодействие между членовете на екипа.

Ротацията между спасителите, заемащи фиксирани позиции, и обхождащите подпомага бдителността и облекчава умората от продължителното седене или стоене.

Ротация (смяна на местата) по време на дежурство. Ротацията на спасителите и продължителността на дежурствата влияят пряко върху ефективността на тяхната работа. Спасяването изисква висока степен на концентрация, но нейното поддържане на високо ниво за продължителни периоди е доста трудно. Затова смяната на дежурство с почивка далече от басейна е важно, независимо дали басейнът е натоварен.

В басейните за развлечения може да се наложи спасителите да дежу-

рят на върха на пързалките или при ролбите. Това е много уморително, особено при горещо време, затова те не бива да допускат прегряване и обезводняване на организма.

Методите на ротация варират в зависимост от размера и вида на басейна, от броя на посетителите, както и от вида на предлаганите развлекателни мероприятия. Времето за ротация също се променя, но е препоръчително тя да се извършва през не повече от 90 min.

Ротацията може да се извършва в предварително определено време или по указание на старши спасителя. Спасителите от зоните с най-висок риск или заемащи „мокрите" постове (пързалки, ролби и др.) трябва да бъдат сменяни първи. Нито един спасител не трябва да напуска поста си преди да бъде сменен от друг член на екипа.

Дори по времето, когато сменят местата си, спасителите трябва да наблюдават непрекъснато басейна. Независимо че ситуацията им позволява да обменят информация, те трябва да запазят бдителността си и да избягват продължителните разговори.

Общуване с къпещите се

Общуването с посетителите е един от факторите за осигуряване на безопасно къпане. Контактът между спасителите и къпещите се позволява да се поддържа редът, да се създаде приятна атмосфера и в много случаи да се предотвратят сериозни инциденти.

Въпреки, че сигналите с ръце или със свирка имат значение, най-важният начин за комуникация от страна на спасителите е речта, подкрепена с подходящи жестове. Макар че изсвирването привлича вниманието и обикновено е последвано от устни инструкции, спасителите трябва да го използват само при необходимост. По същия начин жестовете, които трябва да бъдат ясни и недвусмислени, обикновено са съпроводени с устно обяснение.

Мощно средство за комуникация е и „езикът на тялото". Стойката на спасителя, видът му, изражението и жестовете респектират къпещите се. Вежливото, но решително и професионално поведение е най-подходящото средство за изграждането на добрия имидж на спасителя. Създаването на атмосфера на коректност може да се постигне лесно с усмивка и поздрав още при пристигането на посетителите, а учтивото обяснение на правилата за безопасност и за ползване на съоръженията помага да се изгради връзка на доверие.

Контактите между спасителите и къпещите се не трябва да се ограничават само до указания, а да бъдат приятелски, да създават приятна обстановка и за двете страни. Така се формира атмосфера на сътрудничество, особено в случай на инцидент.

Поддържане на дисциплина. Понякога посетителите на басейна са склонни да вършат действия, с които биха могли да застрашат сигурността или да обезпокоят другите посетители. Затова спасителите трябва спокойно и тактично, но твърдо да ги убедят, че правилата за безопасност са общова-

лидни и необходими и че редът трябва да се спазва през цялото време.

По-долу предлагама някои *правила*, които ще помогнат да се избегне развитие на конфронтация при възникване на потенциален проблем с дисциплината. Те се отнасят до спасителя, който трябва:

- да се усмихва и да изглежда достъпен;
- да създава зрителен контакт;
- да бъде вежлив, но взискателен;
- да обосновава своите предупреждения и инструкции;
- да избягва гнева и неподходящия език;
- никога да не заплашва къпещите се;
- винаги да запазва спокойствие и да се контролира.

Освен тези правила могат да се използват и други техники за намаляване на напрежението и за избягване на конфронтацията.

Изслушването е важно, за да бъде комуникацията двустранна. Някои хора понякога изглеждат неспособни да слушат какво им се говори, предпочитайки да се впускат в неуместни обяснения. Спасителите би трябвало да се опитат да се поставят на мястото на къпещите се. При възникването на проблем е необходимо да поискат ясно обяснение и ако някой посетител е разтревожен, объркан или обиден, да разберат какво точно се е случило. Няма нищо неудобно в това човек да си признае, че е сгрешил или пък, че не знае отговора на даден въпрос.

Справяне с оплаквания. Спасителите не трябва да си мислят, че посетители, които се оплакват, са непохватни или нахални. Всъщност повечето от хората не се оплакват по такива причини. По принцип оплакванията трябва да се приемат като основателни, дори и да не изглеждат такива. При подобни ситуации спасителите трябва да се държат вежливо, да демонстрират съчувствие и да следват определени *правила*:

• Слушайте внимателно и се опитайте да навлезете в детайлите. Евентуален отказ може да ескалира гнева и да създаде по-големи проблеми.

• Задавайте въпроси, за да получите пълна информация, а след това предприемете действия за разрешаване на проблема.

• Съчувствайте на хората, които се оплакват, но същевременно се постарайте да научите всички факти.

• Не се оправдавайте и извинявайте, а си признайте, ако сте сгрешили.

• Когато разберете какво се е случило, обяснете какви мерки ще предприемете за решаване на проблема. Опитайте се да намерите решения, които задоволяват хората, вашата фирма или организация.

• Когато е уместно, проверете дали обещаните действия са осъществени.

• Бъдете винаги учтиви, позитивно настроени, уверени и добри професионалисти.

КОМУНИКАЦИИ

Размяната на устна информация е най-разпространеното средство за общуване между спасителите. Проблемът произтича от факта, че плувният басейн по принцип е шумно място и спасителите трудно се чуват помежду си. Затова се налага да повтарят казаното, за да бъдат разбрани правилно. Разстоянието също има значение – в модерните големи и многофункционални басейни спасителите са твърде далече един от друг, за да се чуват.

И още нещо. Спасителите трябва да ограничават разговорите помежду си до размяна на служебна информация. Ненужните разговори намаляват ефективността на наблюдението и контрола на басейна.

Звукови сигнали

Свирката е основното средство за звукова комуникация на спасителите. В правилника за работа на водноспасителната служба и в плана за действие при спешни случаи е посочено в кои случаи и по какъв начин се употребява тя (*фиг. 22*).



Фиг. 22. Свирка

Повечето посетители разпознават звука на свирката като средство за привличане на вниманието. Звуковият сигнал обикновено е последван от устна инструкция.

Ако съгласно установените правила на басейна звуков сигнал се употребява само при инцидент, спасителите се лишават от много ефективно средство за комуникация. От друга страна обаче прекалено честото прибягване до това средство привиква посетителите да го пренебрегват.

Използването на свирка във водното спасяване се практикува, но няма установени универсални сигнали. Целият щатен състав трябва да е запознат със значението на сигналите, които се уточняват и съгласуват по време на тренировките. Въпреки липсата на стандарти, препоръчваме следните най-често използвани ***сигнали***:

- едно кратко изсвирване – привличане на вниманието на посетител;
- две кратки изсвирвания – привличане на вниманието на другите спасители;
- три кратки изсвирвания – показва, че спасителят предприема акция;
- едно дълго изсвирване – привличане на вниманието на всички посетители и е знак, че трябва да излязат от водата.

Друго често използвано средство за звукова комуникация и привличане на вниманието е ***камбаната***. Обикновено тя е окачена в близост до поста и се употребява само при инцидент за евакуация на посетителите. За същата цел може да се използва и сирена.

Жестове (сигнали с ръце)

Често разстоянието или шумовият фон намаляват съществено ефектив-

ността на словесните методи. В такива случаи се прибягва до жестовете за предаване на прости съобщения до един или до няколко членове на екипа. Въпреки че няма официално установени универсални сигнали с ръце, някои жестове се употребяват широко в практиката на спасителите:

• Стоп! (или Стой, където си!) – разтворена длан, насочена към посетителя.

• Погледни тук! – насочен показалец, използващ се за посочване на нещо към къпещите се или към другите спасители.

• Внимание! – повдигната над главата ръка, обърната с дланта напред, с цел привличане на вниманието на друг член от екипа.

• Разбрах! (или Всичко е наред!) – повдигната до височината на главата длан, чийто палец и показалец оформят буквата О.

Радиовръзка

Комуникирането чрез портативни радиостанции навлиза все повече в практиката, особено при големите плувни комплекси. Те са удобни, защото могат да се използват при голям шум.

Този начин на свързване има и някои недостатъци. Радиостанциите са скъпи, някои от тях са обемисти и неудобни за носене. Възможни са смущения. Както повечето електронни уреди те рядко са водоустойчиви.

Ако спасителната служба е оборудвана с радиовръзка, това трябва да е отразено и регламентирано в правилата за работа, а спасителите да са обучени за работа с радиостанции.

Вътрешни телефони

Въпреки, че плувните басейни са снабдени с телефони, използването им за връзка между спасителите е ограничена. Шумът в басейна, особено ако телефоните са поставени на неподходящи места, затруднява предаването на информация и отвлича вниманието на спасителите от наблюдението на къпещите се. Освен това спасителите трябва да не забравят, че телефоните са предназначени само за целите на водноспасителната дейност, а не за провеждане на частни разговори.

Подобно на радиостанциите, телефоните също не са защитени от влагата и могат да станат ненадеждни или напълно да се повредят.

Използването на вътрешни телефони трябва да бъде регламентирано и спасителите да са инструктирани да ги ползват само служебно, и то при необходимост.

Звукови аларми

Басейните често са оборудвани с алармени системи, които предават различни сигнали за посетителите и за щатния персонал. Спасителите трябва да бъдат напълно запознати със значението на звуковите сигнали и да ги

разясняват на посетителите.

Алармите могат да бъдат многофункционални. Например в големите плувни комплекси може да има инсталирани различни аларми – за пожар, за инциденти на сушата, за пускане на машината за вълни, за край на работното време и др.

Многото и различни звукови сигнали понякога обаче могат да объркат както посетителите, така и спасителите.

Алармите, използвани за всекидневни операции, трябва да бъдат допълвани с нагледни или със словесни обяснения. Например сигналът за стартиране на машината за правене на вълни може да бъде съчетан с проблясване на светлинен сигнал, светещ надпис „старт“ или устно обяснение за посетителите.

Тест за проверка на знанията

1. *Защо е важна грижата за посетителите?*
2. *Как спасителят може да повиши нивото на обслужване?*
3. *Опишете опасностите в плувния басейн.*
4. *Как се разпознават опасностите?*
5. *Дайте примери за високорискови групи къпещи се.*
6. *Назовете четирите категории опасности.*
7. *Кой носи главната отговорност за сигурността на къпещите се?*
8. *Защо спасителите трябва да предотвратяват дългото плуване под вода?*
9. *Кои групи от посетители са най-уязвими при работещи машини за правене на изкуствени вълни?*
10. *Опишете две опасности, свързани с входовете на басейна.*
11. *Кои зони на плувния комплекс се нуждаят от специално старателно наблюдение?*
12. *Кои фактори трябва да се вземат под внимание, когато се определя съотношението между спасители и къпещи се?*
13. *Опишете предимствата от разделянето на басейна на зони.*
14. *Обяснете разликата между зонирано и пространствено наблюдение.*
15. *Какви са предимствата на комбинираното наблюдение?*
16. *Какво означава сканиране?*
17. *Обяснете значението на системата 10:20.*
18. *На каква височина трябва да бъде поставена платформата за наблюдение (вишката) на спасителя?*
19. *Как се определя големината на обхожданата зона?*
20. *Какви са предимствата на подвижното наблюдение?*
21. *Защо е важно да се сменят позициите и задълженията?*
22. *Как спасителят може да избегне конфронтацията с къпещите се по време на работа?*
23. *Какво е значението на трикратното кратко изсвирване на свирка-*

та?

24. Опишете знака „Всичко е наред!" („Разбрах!").

25. Какви проблеми могат да възникнат при използването на радиостанции или на вътрешни телефони?

26. Кои развлекателни съоръжения е подходящо да бъдат оборудвани със звукова и зрителна аларма?

СЕДМА ГЛАВА

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИНЦИДЕНТИ

Инцидентът е опасна ситуация, която възниква внезапно и изисква бързи действия, предназначени за намаляване или за предотвратяване на опасността. Спасителите трябва да бъдат готови да реагират бързо и прецизно.

Предотвратяването на инциденти е изключително важна дейност. Колкото и добре да е обезопасен обаче басейнът, винаги съществува възможност за възникване на инциденти.

Къпещите се могат да изпаднат в затруднение поради редица причини – пренебрегване на правилата за безопасност, невнимание, непознаване на обстановката, надценяване на собствените възможности, здравословни проблеми.

Правилникът за вътрешния ред на басейна трябва да включва правила за работата на водноспасителната служба (спасителите) и плана за действие при инцидент, в която да са описани всички предвидими опасни ситуации и начините за адекватно реагиране при тяхното възникване. Спасителите трябва да са отлично запознати с тях, а тренировките им да бъдат насочени към осигуряване на максимално ефективни действия при инцидент. Така може да се намали рискът от погрешни действия вследствие на стреса, на който са изложени спасителите в такива ситуации.

Основните елементи в действията на спасителя при инцидент са:

• разпознаване на хора, изпаднали в опасност;
• бърза първоначална оценка на ситуацията;
• подбиране на адекватна в зависимост от ситуацията спасителна екипировка и съоръжения;
• предприемане на действия за изваждане на пострадалия от водата;
• контролиране на инцидента;
• обезпечаване на сигурността на другите къпещи се;
• оказване на компетентна помощ на брега;
• при необходимост оказване на първа долекарска помощ преди идването на медицински екип;
• изготвяне на доклад;
• проверяване на екипировката.

Основно изискване при действията на спасителите в акция е работата в екип. Членовете на екипа изпълняват по-уверено своите задължения, пред-

видени в инструкцията за действие при инцидент, когато знаят, че винаги могат да разчитат на подкрепа и помощ от страна на техните колеги. Ако например единият от спасителите изважда човек в беда от водата, останалите членове на екипа наблюдават и контролират останалите посетители. При необходимост изпразват басейна, помагат за изваждането на пострадалия от водата, асистират при оказване на долекарска медицинска помощ и т.н. Когато спасителната акция изисква пряк контакт с изпадналия в беда, другите спасители трябва бързо да предприемат поддържащи действия с оглед осигуряване на безопасност за спасяващия.

В малките или в хотелските басейни може да има само един спасител на пост. В случай на инцидент той трябва да съумее бързо да свика и да организира другите служители на басейна, които са обучени да асистират в такава ситуация и да повикат „Бърза помощ“.

Квалифицираният спасител и поддържащите служители на басейна са специално подготвени за спасителните процедури, но при някои обстоятелства посетителите също могат да помогнат за осъществяването на спасителната акция – например да отварят врати, да подават екипировка, да помагат при контролирането на множеството хора и т.н. Спасителят трябва ясно и конкретно да ги инструктира какво точно трябва да направят. Никога не трябва да се иска от посетителите да извършват действия, които не са според техните възможности или ги излагат на риск.

ВИДОВЕ ИНЦИДЕНТИ

Повечето от инцидентите възникват във водата – т.нар. ***водни инциденти***. Други могат да се случат непосредствено до борда (стената) на басейна или по-далече от водата – наричат се ***инциденти извън водата***.

От друга страна, инцидентите може да не са особено опасни за къпещите се – ***малки инциденти***, или сериозно да застрашават здравето или живота на хората – ***големи инциденти***.

Към категорията водни инциденти се отнасят ситуациите, възникнали с плувци, попаднали в затруднение, с неумеещи да плуват, напуснали зоната с подходящата за тях дълбочина, наранени по време на други дейности като скокове или гмуркане.

Инцидентите извън водата включват падания и наранявания на брега, повреди на съоръженията, нарушаване на обществения ред, пожар, химическо замърсяване. Спасителите трябва да следят и за посетители с видимо влошено здравно състояние.

Независимо какъв вид е инцидентът – във водата или извън нея, малък или голям, от спасителите се изискват бързи и ефективни действия за овладяване на ситуацията, за намаляване на евентуални последици и за осигуряване на всички засегнати.

Малки инциденти

Малък инцидент се нарича ситуация, при която, ако се действа правилно, за пострадалия не остават никакви последици. Разбира се, ако не бъде оказана навременна и ефективна помощ, „малкият“ инцидент може бързо да ескалира в голям.

Малките инциденти обикновено се поемат от най-близо стоящия спасител, но ако се налага, той може да поиска помощ от другите членове на екипа. При такъв вид инциденти не е наложително да се отстраняват посетителите от басейна, но при необходимост спасителите трябва да бъдат готови за това.

Действията при малки инциденти се осъществяват в следната последователност:

1. Спасителят забелязва инцидента или е известен за него.

2. Информира останалите членове на екипа, че поема случая.

3. Другите спасители се ангажират с наблюдението и на неговата зона.

4. Спасителят предприема подходящи действия – например даване на инструкции, хвърляне на спасително съоръжение, влизане във водата.

5. Спасителят помага на пострадалия да стигне до лекарския кабинет или съблекалнята.

6. Съставя доклад за инцидента и го вписва в дневника, след което информира ръководството на басейна и се връща на поста си.

7. Използваната екипировка и консумативи се възстановяват и се връщат на местата им.

Големи инциденти

Големи инциденти се наричат ситуации, при които има сериозно нараняване, опасност за живота или смърт. Обикновено при големите инциденти в спасителната акция се включват повече спасители.

Последователността на действията е следната:

1. Спасителят идентифицира инцидента и сигнализира по подходящ начин, за да мобилизира другите служители.

2. Според сериозността на ситуацията се предприема спасяване, даване на първа помощ или евакуация.

3. Пострадалите се извеждат на безопасна дълбочина или на подходящо място.

4. Спасителите продължават наблюдението върху целия басейн и при необходимост отстраняват посетителите от басейна.

5. Извиква се „Бърза помощ“ или друга спасителна служба според вида на инцидента (например пожарна).

6. Спасителите изготвят доклад за инцидента съвместно с управата на басейна, след което се освобождават от дежурство или се връщат отново на постовете си.

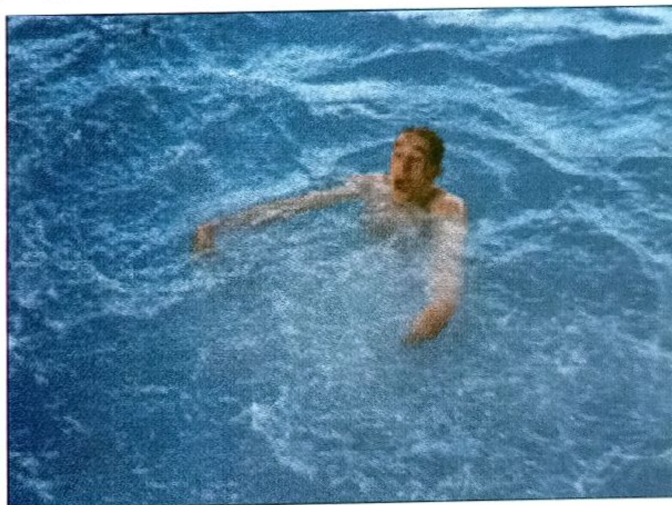
7. Използваната екипировка се връща на мястото ѝ и се подготвя за повторна употреба.

Инциденти с неумеещи да плуват

Надеждата за живот на давещия се, незнаещ да плува човек се измерва в секунди. Често такива хора остават незабелязани под повърхността на водата. Те се борят за живот относително кратко време и това е предпоставка за многото завършващи с удавяне инциденти. Малко дете може да се „бори“ около 20 sec, а възрастен човек – близо 1 min.

Щом достигне фазата „давене“, пострадалият не е в състояние да си помогне сам, като се хване за някакъв спасителен уред или за плаващ предмет.

Неумеещите да плуват могат да изпаднат в затруднение по много начини. В повечето от случаите такива хора имат особен модел на поведение. Когато главата им е над водата, те поемат въздух, после потъват. При натискане с ръце надолу главата се показва над водата, но потъва отново, когато ръцете се изнесат над нея. Тези действия могат да се повтарят в същата последователност, натискайки надолу с ръцете и с наклонена назад глава, докато бъдат спасени или се удавят (*фиг. 23*).



Фиг. 23.
Давещ се човек

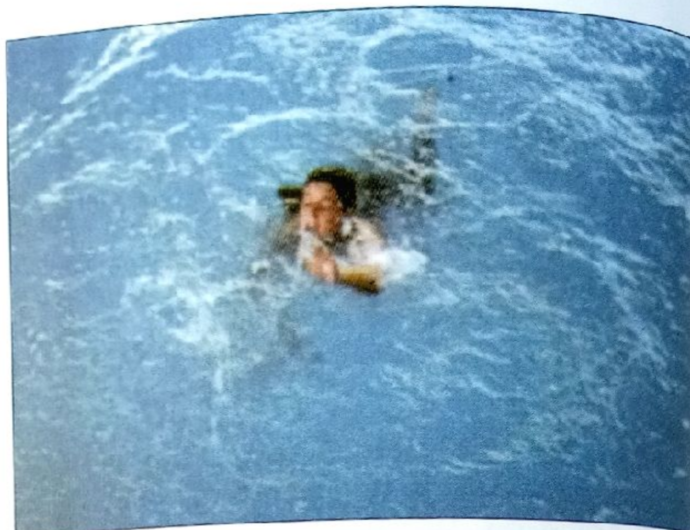
Давенето е една от малкото животозастрашаващи ситуации, при които жертвите трудно могат да дадат знак, че са в опасност. При типичното давене те не са в състояние да извикат за помощ, защото се борят за въздух.

Понякога давещите се пръскат много вода около себе си, тъй като извършват инстинктивни движения с ръцете. Необучените свидетели трудно биха разпознали ситуацията, защото им изглеждат като хора, които весело „пляскат“ или си играят във водата.

Инциденти със слаби плувци

Когато посетители в затруднено състояние се опитват да задържат главата си на повърхността на водата, за да дишат, те се нуждаят от незабавна помощ дори ако все още не са изпаднали в застрашаваща живота им ситуа-

ция (*фиг. 24*). В повечето подобни случаи основната причина за инцидента е по-скоро паниката, отколкото липсата на плувни умения. Дори пострадалият да е твърде слаб, за да достигне брега, обикновено успява да привлече вниманието по някакъв начин – чрез викане или махане с ръце. Добре е спасителите да се намесят в по-ранен етап, когато спасяването е по-успешно, тъй като пострадалият е податлив за изпълнение на техните инструкции.



Фиг. 24.
Уплашен плувец

Травмирани плувци

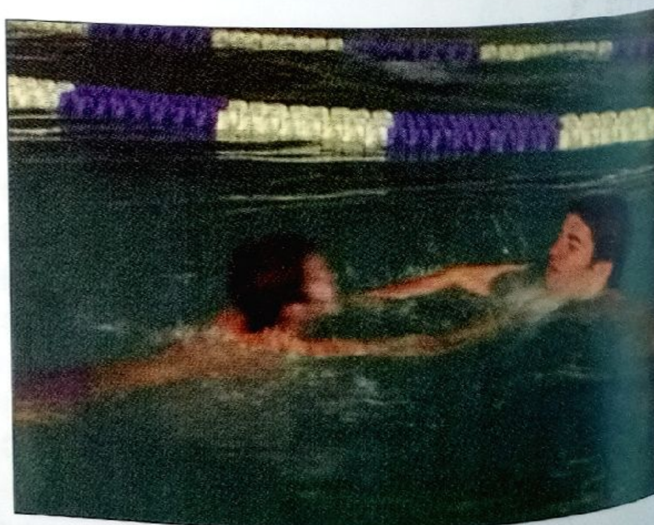
Към тази категория се отнасят плувци с мускулни крампи, травми, ударени или сблъскали се по време на плуване. Характеристиките на травмите варират в зависимост от естеството на причиняването им. Спасителите трябва да използват специфични спасителни техники, съобразени със състоянието на пострадалите, описани по-подробно в следващите глави.

Пострадали в безсъзнание

Пострадали в безсъзнание могат да се намират във всяка точка на басейна между дъното и повърхността му. Те обикновено са с лице надолу, напълно отпуснати във водата и очевидно неспособни да се погрижат за себе си, което затруднява изваждането им. В ситуация, когато има човек в безсъзнание, най-важната задача е да бъде изваден от водата, да се освободи дихателният му път, да се провери дишането и сърдечната му дейност.

Групови инциденти

Понякога в паниката си давещият се сграбчва друг посетител и така излага на опасност и двамата. Спасителите трябва да следят внимателно двама, а понякога и повече плуващи на едно място, изразяващи паника и страх (*фиг. 25*).



Фиг. 25.
Давещ се, който се е вкопчил за друг къпещ се

Инциденти извън водата

Инцидентите извън водата могат да бъдат най-различни. Те са опи-

сани в инструкцията за действие при инцидент, в която се определя и ролята на спасителите за разрешаване на специфичните проблеми в басейна. Тази инструкция включва следните инциденти вън от водата:

- пожар;
- опасна пренаселеност;
- евакуация на помещенията при опасност;
- неприлично поведение, кражби и други престъпления;
- злоупотреба с алкохол, наркотици и други вещества;
- влошаване на здравословното състояние – сърдечни атаки, астма и др.;
- бомбени и други заплахи за сигурността;
- повреди, блокиране или счупване на съоръженията;
- структурни повреди на сградата и на самия басейна;
- химически течове, отровни изпарения и други замърсявания.

РАЗПОЗНАВАНЕ НА ВОДНИЯ ИНЦИДЕНТ

Идентифицирането на инцидента е важно умение за водните спасители. За да предприемат най-подходящите за всеки конкретен случай действия, те трябва да оценят състоянието на пострадалия.

Най-често срещаните инциденти са давене и затруднено състояние. И в двата случая разпознаването и бързата реакция на спасителя може да означава разликата между живота и смъртта.

ИЗВАЖДАНЕ НА ПОСЕТИТЕЛИТЕ ОТ ВОДАТА

При възникване на голям инцидент (във или извън водата) е необходимо да се изведат от водата всички посетители. Това е наложително, защото в спасителната акция се включват повече спасители и останалите не могат да осигурят безопасността на другите посетители.

Процедурата по изваждане на къпещите се от водата е строго специфична за всеки отделен басейн в зависимост от размерите и вида му, нивото на шума и т.н. Тези фактори трябва да бъдат предвидени в инструкцията за действие при инцидент и да се процедира в съответствие с нея.

Когато басейнът е пълен, изваждането на хората е трудно. Някои от тях излизат от водата с нежелание, чувстват се ощетени, засегнати или обезпокоени. От друга страна, големият брой хора извън басейна може да затрудни самото спасяване.

Когато изваждат посетителите от водата, спасителите трябва да се съобразят с факта, че на възрастните, хората с увреждания и родителите с малки деца им е необходимо допълнително време, за да напуснат водата. По време на самата процедура много от посетителите успяват да се оттеглят само до стълбите или в плитката част на басейна.

ДЕЙСТВИЯ СЛЕД ИНЦИДЕНТ

След възникването на инцидент спасителите трябва да докладват на старши спасителя или на ръководството на басейна. Малките инциденти се отбелязват в дневника за дежурство, а за големите се изготвя писмен доклад.

Докладите на спасителите имат определена практическа полза – чрез тях могат да се проследят тенденциите и да се установят повтарящи се проблеми. Освен това те служат за основа при въвеждане на промени в правилника за вътрешния ред на спасителната служба или в инструкцията за действие при инцидент.

Сериозните инциденти често се разследват от компетентните органи, които също изискват писмени доклади. Те могат да се използват и като доказателство в процеса на разследване или в съда. Тъй като разследването обикновено продължава дълго след инцидента, е редно управата на басейна да съхранява докладите.

Във всеки доклад се съдържа информация за вида на инцидента, за времето и мястото на възникването му. Докладът би трябвало да включва:

- данни за лицето, изготвящо доклада;
- датата и точния час на инцидента;
- името и адреса на отговорния за инцидента;
- имената и адресите на свидетелите;
- показания на свидетели, ако се налага;
- кратко описание на мястото;
- подробности за някои необичайни обстоятелства;
- описание на предприетите действия и данни за този, който ги е предприел;
- описание на пораженията;
- оказаната долекарска помощ и лечение;
- подробности за последващите грижи и други действия.

ПОСТТРАВМАТИЧНИ СТРЕСОВИ СМУЩЕНИЯ ПРИ СПАСИТЕЛИТЕ

По време на инцидент стресът влияе върху начина, по който спасителите изпълняват своите задължения. Стресът може да има дългосрочен ефект след инцидента. Това състояние се нарича посттравматични стресови смущения (ПТСС) и може да засегне спасител, изпитал травматично преживяване.

Всеки човек реагира по индивидуален начин на травма или катастрофа. Някои изпитват емоции като страх, срам или гняв за дни, седмици и дори години след случката. Други изобщо не са в състояние да се отърсят от повтарящите се спомени.

Страхът може да се проявява под различни форми:

- от опасност и нараняване;

- от провал или загуба на контрол;
- от повтаряне на подобно събитие;
- от обвинения.

Възможно е спасителят, попаднал в инцидент, да изпитва и срам:
- от чувството за безпомощност;
- от проява на емоции и изпитване на необходимост от другите;
- от липса на адекватна реакция съгласно обучението.

Гневът е друга често срещана реакция, предизвикана:
- от това, което се е случило;
- към този, който е причинил или е допуснал това да стане.

Ако инцидентът е завършил със смърт или сериозно нараняване, спасителите могат да чувстват тъга и потиснатост, да изпитват усещане за вина, че те са оцелели, а други хора са претърпели големи загуби. Ако спасителите имат чувството, че е трябвало да направят повече, може би изпитват едновременно и вина, и съжаление.

Описаните чувства са по-силни и продължителни, ако:
- някой е загинал в инцидента;
- смъртта е била внезапна, насилствена и ужасяваща;
- спасителят е бил в близки отношения с жертвата.

Вследствие на всичко това ПТСС може да доведат до умора, сънливост, кошмари, загуба на паметта и на концентрацията. Проявяват се и някои физически смущения като замайване и треперене; задъханост или затруднени усещания; позиви за повръщане или диария; главоболие, напрежение, болка във врата или в гърба.

Често общуването с приятелите, колегите и семейството е затруднено, а травмираните спасители стават предразположени към инциденти. Някои се пристрастяват към тютюнопушене, алкохол или наркотици.

Трябва да се знае, че в процеса на преодоляване на ПТСС тези реакции са обичайни и напълно нормални. Оздравяването е естествен и продължителен процес. Понякога човек трудно може да преодолее подобно състояние сам. Затова е необходимо да потърси съвет или професионална помощ.

Някои от естествените състояния, в които изпадат хора, преживели подобен стрес, са:
- индиферентност и неадекватност;
- повишена активност.

Веднага след инцидент някои спасители изглеждат незаинтересовани, апатични и неадекватни. Това състояние може да продължи, докато фактът проникне в съзнанието им. Възможно е да приемат случилото се като сън или като нещо нереално. Околните понякога интерпретират това състояние като безгрижие или погрешно го смятат за проява на сила.

Повишената активност, извършването на действия в помощ на другите, обикновено отклонява спасителя от постоянната мисъл за случилото се. Подобно поведение може да прикрива факта, че самият той се нуждае от помощ.

Изразяването на емоциите, разговорите за случилото се и коментари-

те на преживяното в голяма степен помагат за преодоляването на стреса. Много важна е физическата и емоционалната подкрепа от страна на семейството, приятелите и колегите. Споделянето с хора, преживели подобна травма, може да подейства благоприятно.

Понякога естественият процес на оздравяване и подкрепата на най-близките хора не са достатъчни. В тази насока много полезна може да бъде помощта, оказана от управителя на басейна, от старши спасителя или от лекаря на басейна, но най-добре е да се прибегне до намесата на специалист – психиатър или психолог.

Спасителите се нуждаят от специализирана помощ, ако:

- не могат да се справят със силните чувства;
- емоциите им не намаляват;
- изпитват хронично напрежение, объркване, празнота и изтощение;
- продължават физическите им смущения;
- имат кошмари или страдат от безсъние;
- няма с кого да споделят своите чувства, а имат нужда от това;
- общуването им с другите е затруднено или развиват сексуални проблеми;
- стават предразположени към инциденти;
- пристрастяват се към алкохол или наркотици;
- страда тяхната професионална реализация.

Тест за проверка на знанията

1. Какво е инцидент?

2. Какви основни принципи се спазват при инцидент?

3. Посочете четири категории спешни случаи.

4. Защо работата в екип е важна при действията по време на инцидент?

5. Опишете някои начини, с които посетителите могат да помогнат при инцидент.

6. Кои групи къпещи се имат нужда от специално внимание при изваждането на хората от басейна?

7. Защо е толкова важно разпознаването на давещ се?

8. След колко време давещият се неумеещ да плува спира да се бори за живот?

9. Опишете вероятното поведение на давещия се.

10. Кои са най-важните задачи при спасяване на пострадал в безсъзнание?

11. До какво може да доведе ситуация, при която пострадалият се вкопчва в намиращи се около него хора?

12. Дайте някои примери за инциденти извън водата.

13. Каква е практическата полза от писмените доклади?

14. Каква информация трябва да съдържа писменият доклад?

15. Какво означава терминът посттравматични стресови смущения

(ПТСС)?

16. *Опишете някои от симптомите на ПТСС.*

17. *При какви обстоятелства спасителите трябва да потърсят професионална помощ, за да се справят с ПТСС?*

ОСМА ГЛАВА

ТЕХНИКА НА СПАСЯВАНЕТО

Въпреки че времето на спасителите е посветено предимно на предотвратяване на инциденти и на осъществяване на постоянен контрол, спасяването е първостепенна задача, в която грешките са недопустими. Целта на спасяването е да се предотврати нараняване или да се запази животът на изпаднали в затруднение хора. Спасяването се характеризира с:

- откриване на опасността;
- сигнализиране за подкрепа към членовете на екипа;
- бързина и точност при провеждането на спасителната акция;
- оказване на адекватна помощ на пострадалия;
- прилагане на животоподдържащи мероприятия;
- продължаващи грижи за пострадалия.

За да осъществи ефективно спасителната акция, спасителят трябва да бъде в добра форма, да има необходимата издръжливост, да владее всички техники за спасяване. Това предполага провеждане на системна адекватна тренировка.

СПАСЯВАНЕ ОТ БРЕГА

Спасяване с указания и жестове

В много случаи спасителите оказват помощ само чрез словесни указания или жестове. Следвайки техните указания, пострадалият може да бъде изведен на безопасно място. Този метод се прилага, когато пострадалият е в съзнание, намира се близо до борда на басейна и е в състояние да изпълнява инструкции. Подобна техника е приложима и в случаите, когато в инцидента участват няколко души. Дори ситуацията да не изглежда особено сериозна, за да не се развие, се налага намесата на спасителите.

Последователността на действията обикновено е следната:

- привличане на вниманието на пострадалия с думи и жестове;
- даване на ясни инструкции;
- използване на жестове с ръцете за насочването му към безопасно

място (стената или плитката част на басейна);

• при необходимост оказване на помощ на пострадалия да излезе от водата.

Използване на спасителни средства за извличане

Всички басейни трябва да бъдат оборудвани със спасителни средства за извличане от брега. Лоша практика е спасителят да влиза във водата при всеки инцидент.



Фиг. 26.
Спасително средство за извличане от брега

Често спасяването може да се осъществи лесно, като се използват извличащи средства за оказване на помощ на изпадналия в затруднение (*фиг. 26*).

В такива случаи последователността на действията е:

• осигуряване на стабилна опора на борда или стълбите;

• подсигуряване на здрав захват на съоръжението преди подаването или хвърлянето му към давещия се;

• подаване или хвърляне на спасителното средство към давещия се с инструкцията да се държи за него;

• изтегляне на безопасно място, след като той здраво се е хванал за спасителното средство;

•оказване на помощ за излизане от водата.

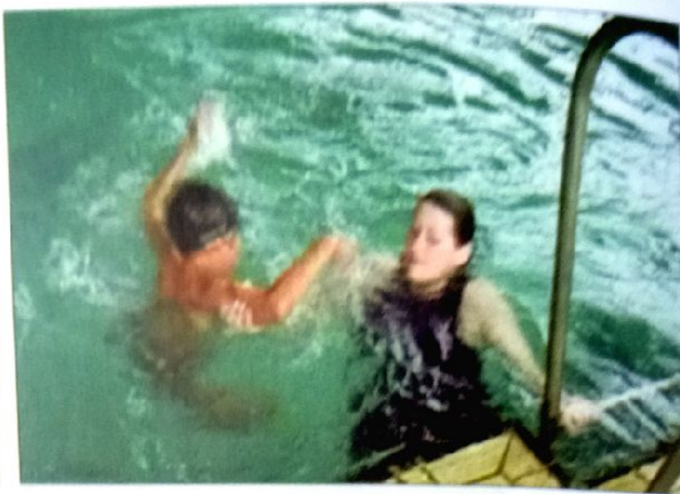
Спасяване чрез ходене по дъното

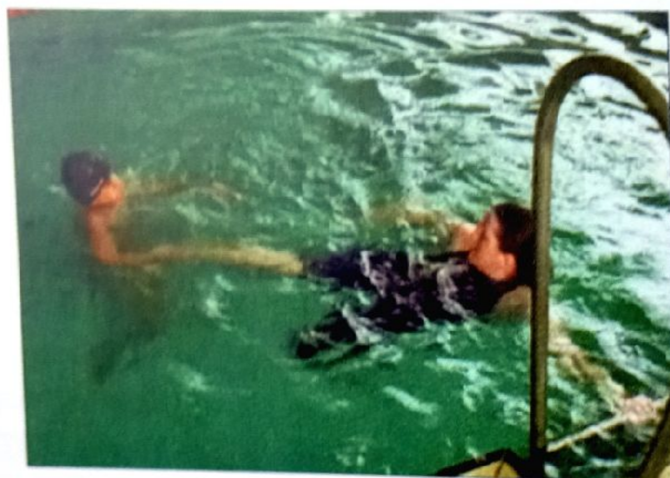
Ако спасяването чрез подаване на предмет или чрез хвърляне на спасителни средства е неуспешно, на спасителя му се налага да влезе във водата. В плитките басейни с неправилна форма това се осъществява с ходене по дъното, като спасителят трябва да влезе във водата безопасно и същевременно колкото е възможно по-близо до пострадалия.

Необходимо е спасителят да познава дълбочината във всяка точка на плувния басейн, за да може да прецени подходящото място, от което да извърши спасяване с ходене. Това, разбира се, зависи от неговия ръст – той трябва да нагази до дълбочина, не по-голяма от нивото на кръста му, за да не губи равновесие.

В някои случаи, след като доближи давещия се, спасителят може да му подаде ръка, но много по-сигурно за неговата безопасност е да му подаде плаващо спасително средство или прът (*фиг. 26, 27*).







Фиг. 27.
Подаване на ръка от брега и във водата,както и на крак във водата

Спасяване с плуване

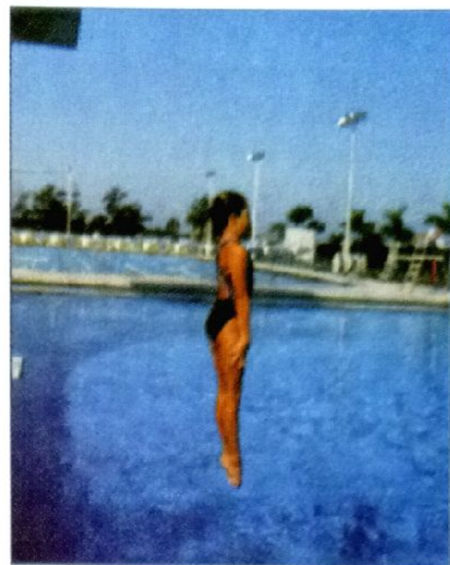
Когато спасяването чрез подаване на предмет, хвърляне на спасително средство или нагазване във водата се оказва невъзможно или неуспешно, спасителят трябва да пристъпи към спасяване с плуване със или без спасителни средства.

В такива случаи спасителната акция включва следните елементи:

- влизане във водата;
- плуване към мястото на инцидента;
- подхождане към давещия се;
- прилагане на подходяща транспортна хватка със или без спасителен буй или други спасителни средства;
- при нужда прилагане на освободителни хватки;
- транспортиране на пострадалия до плитката част или до стената на басейна;
- изнасяне от водата;
- оказване на долекарска помощ.



Фиг. 28.
Влизане във водата с плъзгане



Фиг. 29.
Скок с краката надолу

Влизане във водата

Влизането във водата става от най-близкото до инцидента място, но винаги трябва да се спазват принципите на безопасност, т.е. спасителят да знае със сигурност каква е дълбочината на басейна, какъв е броят на хората в него и съобразно с това да избере начина, по който да влезе във водата.

Основните начини за влизане във водата са:

Влизане с приплъзване от борда на басейна. Въпреки че е сравнително бавен, този начин е най-сигурен в много ситуации, особено когато басейнът е пренаселен. Влизането във водата трябва да става безопасно и контролирано, да се достигне дъното с крака до място, където е възможно да се установи стабилна опора (*фиг. 28*).

Скок във водата с прави и събрани крака. Използва се при старт от високо или от борда на басейна. Недостатък на този начин е, че спасителят се потапя за момент под водата и може да загуби давещия се от погледа си. Такъв скок може да бъде опасен в плитка вода, тъй като при удар на краката в дъното може да последва травма (*фиг. 29*).

Скок „в крачка“. Скокът в крачка е по-съвършен начин за влизане във водата, защото позволява на спасителя да не изпуска от поглед давещия се. Тази техника може да се окаже неподходяща в пренаселени басейни. Влизането „в крачка“ може да бъде ефективно от височина, не по-голяма от 1 m над повърхността на водата (*фиг. 30*). Влизането „в крачка“ може да се изпълнява и с торпедо-буй.

Основните фази на този вид влизане са:

- засилване към водата;
- единият крак се разгъва напред, а другият е леко сгънат в коляното;
- тялото се наклонява леко напред;
- ръцете се изнасят встрани и малко напред с длани надолу;
- главата е неподвижна, а погледът – насочен напред;
- при влизане във водата ръцете натискат надолу;

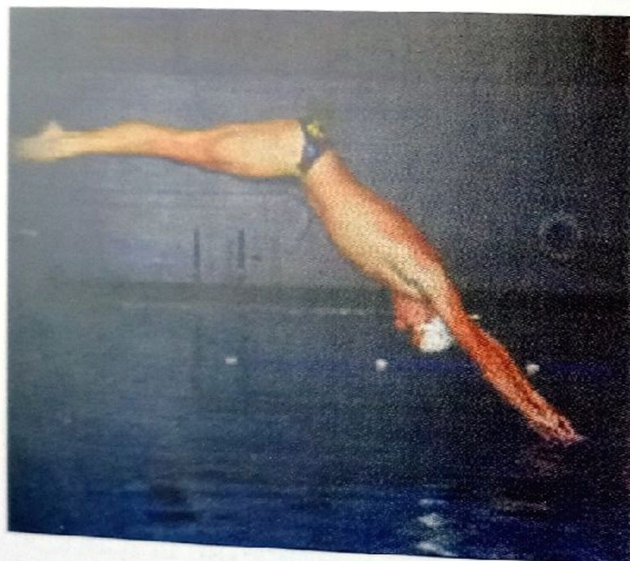




Фиг. 30.
Скок „в крачка“

• краката се събират с ножично движение, като главата остава над водата.

Главоскок с минимално потъване. Скокът надолу с главата е найбързият начин за влизане във водата и достигане до пострадалия. Единственият недостатък е, че за кратко време спасителят губи пострадалия от погледа си (*фиг. 31*).



Фиг. 31.
Главоскок

Никога не се влиза с главоскок при дълбочина на водата помалко от 1,5 m или когато не се знае каква е дълбочината!

Основните фази на главоскока са:

• заставане на ръба на басейна с леко свити крака;

• отскок, придружен от мах с ръцете за увеличаване на инерцията на тялото;

• влизане във водата при малък ъгъл на атака (почти хоризонтално) и с прибрана между ръцете глава, при което тялото е разгънато, а краката – събрани един до друг;

• повдигане на главата над водата след скока и плуване към давещия се.

Плуване към мястото на инцидента

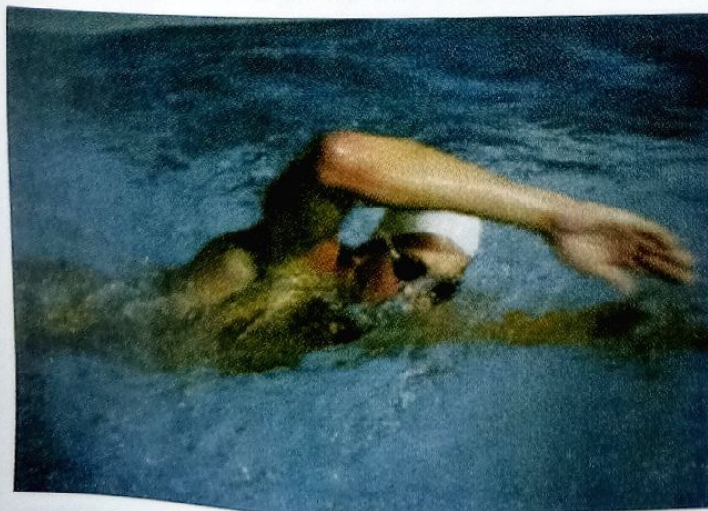
Най-често използваните при спасителна акция плувни стилове са кроул и бруст. При гмуркане се извършват подводни брустови движения, а при различните техники за извличане се използват елементи от гръбен бруст и странично плуване. Умението да се задържа тялото във водата във вертикално положение чрез т.нар. трамбовка също се прилага широко в спасителната практика.

Техника на приложимите в спасителната акция плувни стилове

Кроул. Кроулът е основен плувен стил за бързо придвижване на спасителя към мястото на инцидента, поради което намира широко приложение във водноспасителната практика. Техниката на стила предполага рационално съчетаване между скоростното придвижване, определянето на преплуваното разстояние и поддържането на желаната посока чрез повдигане на главата високо над водата. Използва се за преодоляване на по-големи разстояния с по-висока скорост (*фиг. 32*).

Във водата плувецът заема обтегнато и близко до хоризонталното положение. То му придава добра обтекаема форма и съответно намалява съпротивлението при плуване. Телолежането му е сравнително високо и зависи от скоростта на плуване. При правилно положение на главата плувецът гледа напред и надолу под повърхността на водата. Високото повдигане или отпускането надолу, както и завъртането _ при вдишване водят до увеличаване на съпротивлението. Оптималните завъртания по надлъжната ос на тялото са свързани с пренасяне на едната ръка над водата, вдишване и по-мощно загребване с другата ръка. Целесъобразно е ъгълът на завъртане по надлъжната ос да не бъде по-голям от 45°, за да не се повишава негативното съпротивление на водата.

Най-общо казано, движението на ръцете се състои от загребване и пренасяне над водата. Възприетата в България фазова структура (по Йених/Попов) се основава на сравняването на скоростта на дланите със скоростта на придвижване на плувеца. След като влезе във водата – т.нар. ***въвеждаща фаза***, ръката се движи предимно напред и надолу, като постепенно сгъването в лакътната става със заемане на високо предно положение се увеличава. Така се улеснява загребването в ***основната фаза***, по време на която китката се движи назад и навътре с криволинеен характер на траекторията. Сгъването в лакътната става продължава до линията на раменете – около 90 – 100°, последвано от разгъване. Усилията достигат своя максимум в края на втората трета от фазата. Дланта и предмишницата са в перпендикулярно положение спрямо водната повърхност. В края на загребването се изпълнява мощно добутване. В началото на преходната фаза ръката е почти разгъната в лакътната става. След това тя се сгъва и се изважда от водата с минимално съпротивление чрез завъртане по надлъжната ос на тялото и повдигане на съответното рамо. ***Подготвителната фаза*** започва преди изваж-



Фиг. 32.
Кроул

данeто на ръката от водата, когато дланта тръгне напред, и продължава до влизането _ във водата и до момента, в който дланта тръгне назад. При пренасянето лакътят е във високо положение, а ръката – отпусната. Първа във водата влиза китката между средната линия на тялото и раменната става. Ръката е разгъната, а дланта – обърната леко навън. След влизането на ръката дланта продължава движението напред и надолу. Движението между двете ръце се съгласува, като влизането на едната ръка трябва да съвпада с втората половина от основната фаза (оттласкването) на другата.

Обичайно при един цикъл на движение на ръцете се извършва едно вдишване и едно издишване. Вдишването се изпълнява при завършването на основната и на първата половина от подготвителната фаза към едноименната ръка чрез завъртане на главата и тялото по надлъжната ос. Издишването е плавно под водната повърхност.

Движенията на краката са последователни. Когато единият крак се движи надолу (удар – работно движение), другият се повдига нагоре (подготвително движение). При ***удара надолу*** движението започва с леко сгъване в тазобедрената става, при което подбедрицата изостава и впоследствие се изправя. Камшикообразният удар е обусловен от факта, че в долно положение бедрото сменя рязко посоката на движението си нагоре, с което се предизвиква бързо разгъване в колянната става. Подготвителното движение нагоре се изпълнява с обтегнат крак и със сравнително отпусната мускулатура.

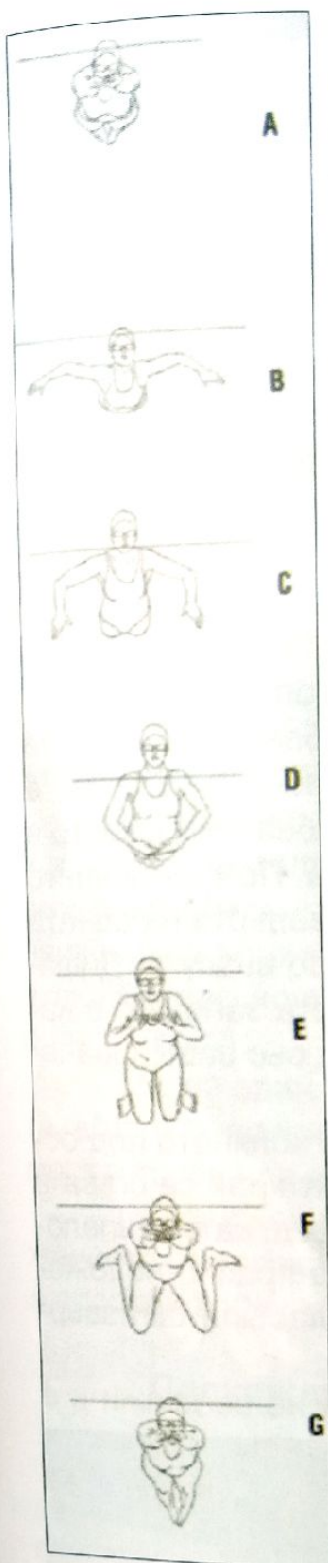
Съгласуването на движенията между ръцете и краката се изразява с броя на движенията на краката, изпълнени за един цикъл на загребване с ръцете. Класически вариант в спринтовите дисциплини е шестударният кроул. При него на един цикъл от движение на ръцете (по едно загребване с лявата и с дясната ръка) отговарят шест удара с краката. В спортното плуване в зависимост от дължината на дистанцията и индивидуалната техника на плуване се използват още двуударен и четириударен кроул.

Бруст. Брустът е най-бавният стил на плуване. За него е характерно създаването на най-голяма движеща сила в основните фази на ръцете и краката и на най-голямо съпротивление в подготвителните фази. При бруста плувецът лежи във водата по гърди и изпълнява едновременни и симетрични движения с ръцете и краката. Ъгълът на атака е най-голям в момента на вдишване (*фиг. 33*).

По време на ***въвеждащата фаза*** движението на ръцете започва след обтягането им напред. Дланите натискат водата навън и надолу. Ръцете се разтворят, след което се сгъват в лакътните стави във високо предно положение.

През ***основната фаза*** лактите запазват високото си положение, а дланите се движат енергично назад встрани и надолу. Лактите не трябва да преминават линията на раменете. Най-мощно е движението на ръцете във втората половина от движението.

В ***преходната фаза*** те се прибират една към друга под брадичката. Движението е съпроводено с повдигане на раменете. В края на фазата дланите сочат навътре и леко нагоре.



Фиг. 33.
Бруст

През ***подготвителната фаза*** ръцете се обтягат напред и към повърхността на водата, като дланите са близо една до друга. В края на фазата ръцете са обтегнати, а дланите – обърнати надолу и встрани.

Фазата на набиране от движението на краката при този стил започва с придвижването на стъпалата напред чрез сгъване в тазобедрените (по-малко) и коленните стави. Ходилата трябва да се доближат максимално близо до таза. В края на фазата краката са напълно сгънати в колената, а стъпалата – обърнати с пръстите навън.

Фазата на тласък се характеризира със смяна на посоката на движение на ходилата. Краката изпълняват енергично и мощно разгъване в тазобедрените и в коленните стави по дъгообразна траектория – назад и навън, а след това и навътре. Тласъкът на краката е мощен.

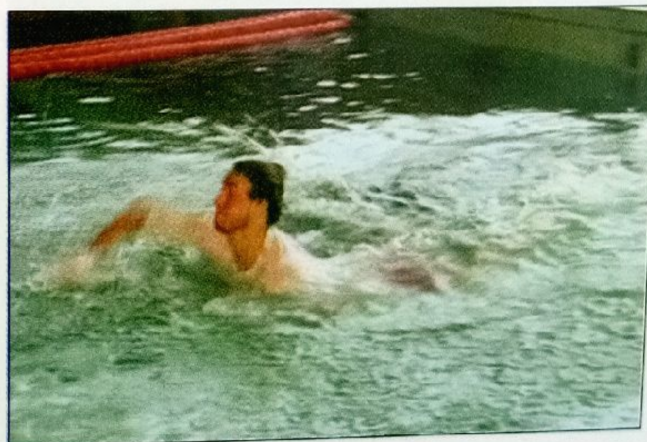
Фазата на плъзгане започва след като приключи създаването на сила на теглене и завършва с началото на набиране на краката. Краката са опънати и прибрани един към друг.

Вдишването се извършва в края на всяка основна фаза от движението на ръцете, следвано от потопяване на главата и продължително издишване.

Съгласуването между движенията на краката и движението на ръцете влияе върху скоростта на плуване. Основната фаза започва при обтегнати крака.

По време на преходната и на подготвителната фаза на ръцете краката се набират плавно към таза. Към края на подготвителната фаза с ръцете започва тласъкът на краката (Попов).

Кроул с повдигната глава. За разлика от плувния стил практическият вариант на стила кроул с повдигната глава се използва при провеждането на акция за поддържане на необходимата посока и за визуален контрол на инцидента (*фиг. 34*).



Фиг. 34.
Кроул с глава над водата

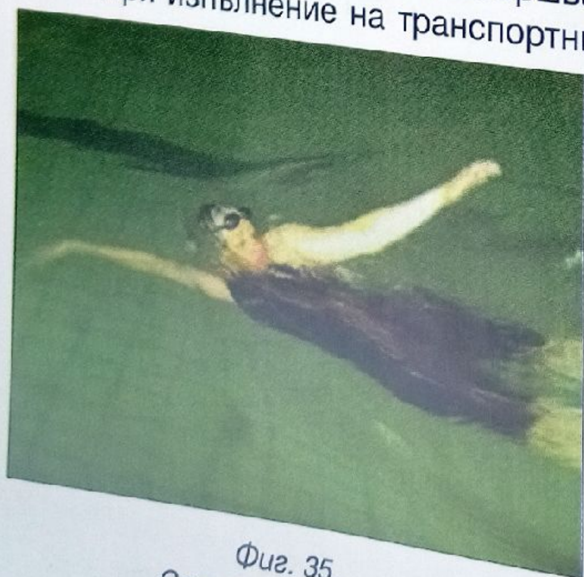
Високото положение на главата и раменния пояс предизвиква изменения в положението на тялото във водата и в характера на движение на ръцете и на краката. Тазът е в сравнително по-ниско положение, движението на ръцете е скъсено, като при пренасянето им те са по-силно сгъна-

ти в лакътните стави. С цел да се увеличи подемната сила и да се компенсира високото положение на главата, се извършва допълнителен натиск надолу след влизане на китката във водата. Ръцете се поставят във водата значително по-встрани. Въртенето по надлъжната ос намалява, а вдишването и издишването се осъществяват над водната повърхност чрез въртене на главата вляво и вдясно. Движенията на краката са по-енергични, а колената са сгънати повече. При този приложен вариант на стила кроул енергоразходът е по-голям в сравнение с техниката на плуване със същия стил в спортното плуване.

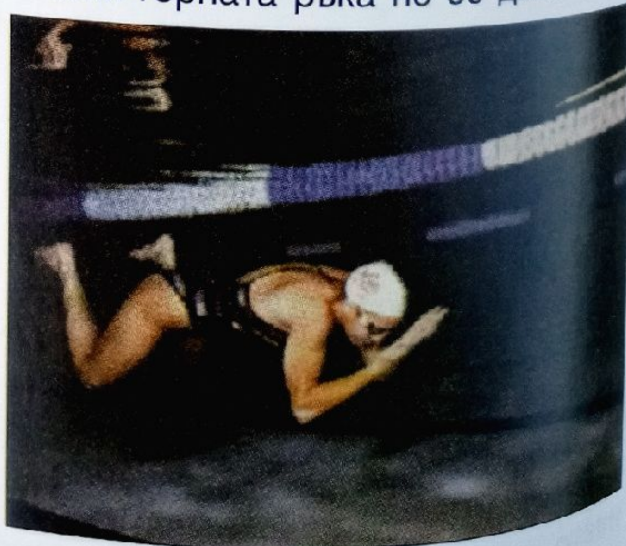
Странично плуване. Страничното плуване е в основата на транспортните хватки за извличане на удавник. При този начин спасителят лежи във водата на една страна в хоризонтално положение. В изходно положение едната ръка е обтегната напред, а другата – изпъната до тялото назад. Загребването на ръцете е подобно на кроуловото. Долната ръка загребва по посока на бедрото и се връща в изходно положение с движение под водата, подобно на подготвителната фаза на ръце бруст. В края на загребването ръката се сгъва в лакътната става, като китката се насочва отначало към гърдите, а после напред. При страничното плуване горната ръка загребва назад както е при кроула, след което се изважда и се пренася по въздуха. При потапянето й във водата тялото ляга на гърди, а при загребването й се завърта на едната си страна. Когато долната ръка гребе, горната се пренася по въздуха. Дишането е както при кроула. Подготвителните движения с краката започват в началото на загребването с горната ръка, а тласъкът съвпада със завършването на загребването с нея.

При подготовката на тласъка долният крак се сгъва в коляното под остър ъгъл и се отвежда силно назад. В същото време горният крак се сгъва в тазобедрената става и се отвежда почти под прав ъгъл напред, като стъпалото е на една линия с коляното. Стъпалото на долния крак в крайно положение преди тласъка е в шпиц, а на горния – в контрашпиц. Тласъкът се извършва с енергично движение и завършва с плъзгане.

При изпълнение на транспортни хватки горната ръка не се движи и е



Фиг. 35.
Странично плуване



Фиг. 36.
Плуване под водата



Фиг. 37.
Трамбовка

прибрана към тялото при подготвителните упражне-ния без партньор и в леко изнесено странично положение при извличането с партньор или на удавник (*фиг. 35*).

Плуване под вода. При плуването под вода без комплект № 1 се използват брустови движения, подобни на подводните движения след старт и обръщане в брустовите дисциплини от спортното плуване. Характерното за този начин на придвижване е продълженото загребване на ръцете в основната фаза до бедрата. По време на основната фаза и по цялата траектория на загребване на ръцете краката са изпънати и прибрани един към друг. Тласъкът с краката се изпълнява в момента, когато ръцете са изпънати напред. Регулирането на дълбочината на плуване се осъществява чрез повдигане или отпускане на главата надолу. Движенията между ръцете и краката са относително разчле-нени (*фиг. 36*).

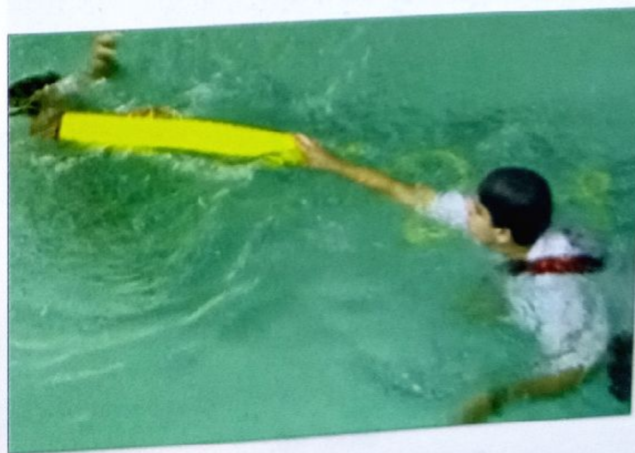
Трамбовка. При трамбовка с вертикално тяло във водата се извършват последователни въртеливи брустови движения с краката, като тялото заема леко приседнало положение. Ръцете също изпълняват последователни движения в хоризонталната равнина, като дланите сочат надолу, а ъгълът на атака спрямо водната повърхност се променя с оглед създаване на подемна сила (*фиг. 37*).

Това е един от най-ефективните начини за задържане високо над водата. Много полезен е в случаите, когато спасителят се нуждае от добра видимост и трябва да задържи пострадал над водата.

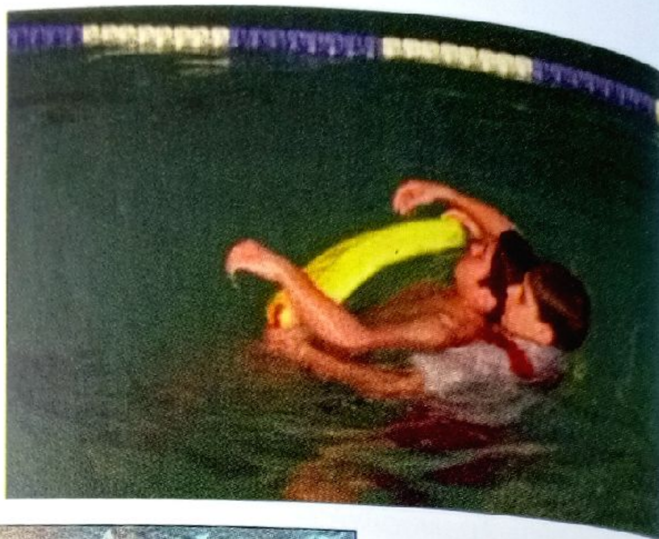
Придвижването във водата се осъществява чрез лека промяна в положението на тялото и на краката, така че краката да се движат (да трамбоват) в посока надолу и обратно на посоката на придвижването.

Подхождане към давещ се на повърхността на водата

При спасителна акция, налагаща влизане на спасителя във водата, е подходящо да се използва торпедо-буй, посредством който се избягва прекият контакт на спасителя с давещия се (*фиг. 38*). Спасителят се приближава на безопасно разстояние и подава буя в ръцете му. Паралелно с това успокоява изпадналия в паника и го инструктира да се хване здраво. В повечето случаи това дори не се налага, защото давещите се го правят инстинктивно.



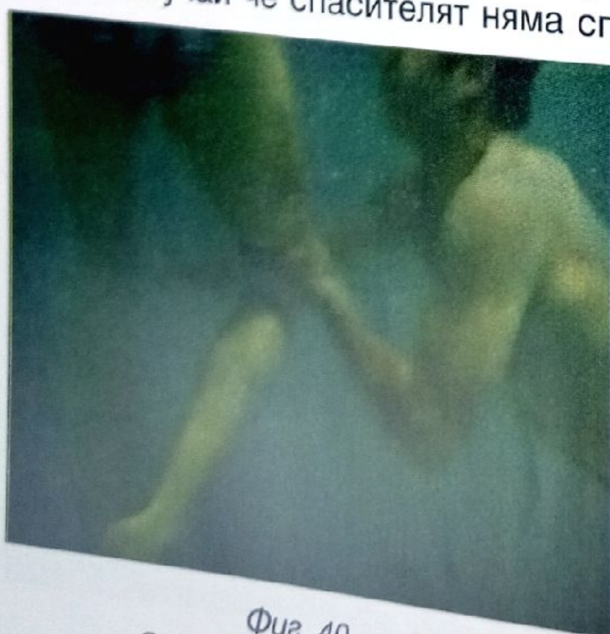
Фиг. 38.
Подаване на буй-торпедо към давещ се

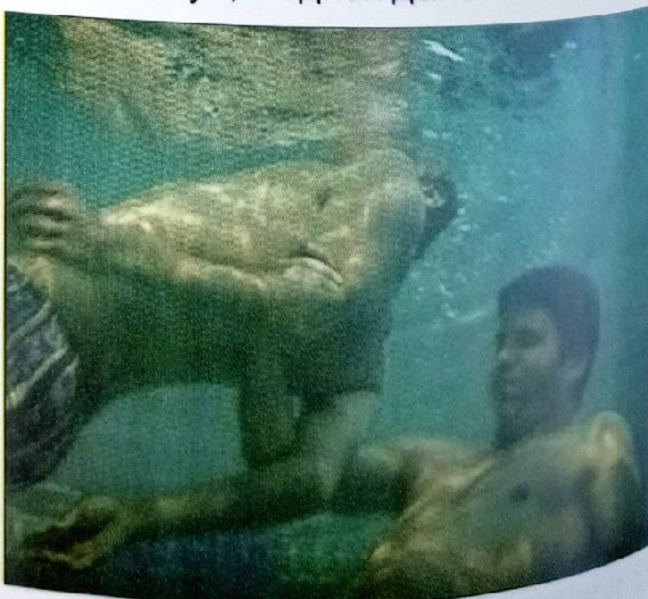

Фиг.39.
Поставяне на буй-торпедо на пострадал в безсъзнание

Ако пострадалият е в безсъзнание и е на повърхността на водата, спасителят подхожда към него отзад, подпъхва буя пред гърдите му, закопчава го с помощта на карабинера зад гърба му, за да осигури положение на тялото по гръб, и започва да го извлича (*фиг. 39*).

В случай че спасителят няма спасителен буй, подхождането към даве-



Фиг. 40.
Завъртане на давещ се с гръб към спасителя



Фиг. 41.
Моряшка транспортна хватка

щия се става по друг начин. Ако той е в паника, първо трябва да се направи опит да бъде успокоен от разстояние, но само когато е повече уплашен, отколкото изпаднал в беда. По-бързият начин е спасителят да подходи под вода откъм гърба му и да приложи т.нар. моряшка транспортна хватка, за да избегне опасни захвати от страна на давещия се. Ако давещият се е с лице към посоката, от която подхожда спасителят, той се гмурка под водата на около 2 – 3 m от давещия се, приближава до него, с енергично движение го обръща с гръб към себе си със захват на бедрата в областта над колената и също прилага моряшка транспортна хватка (*фиг. 40 и 41*).

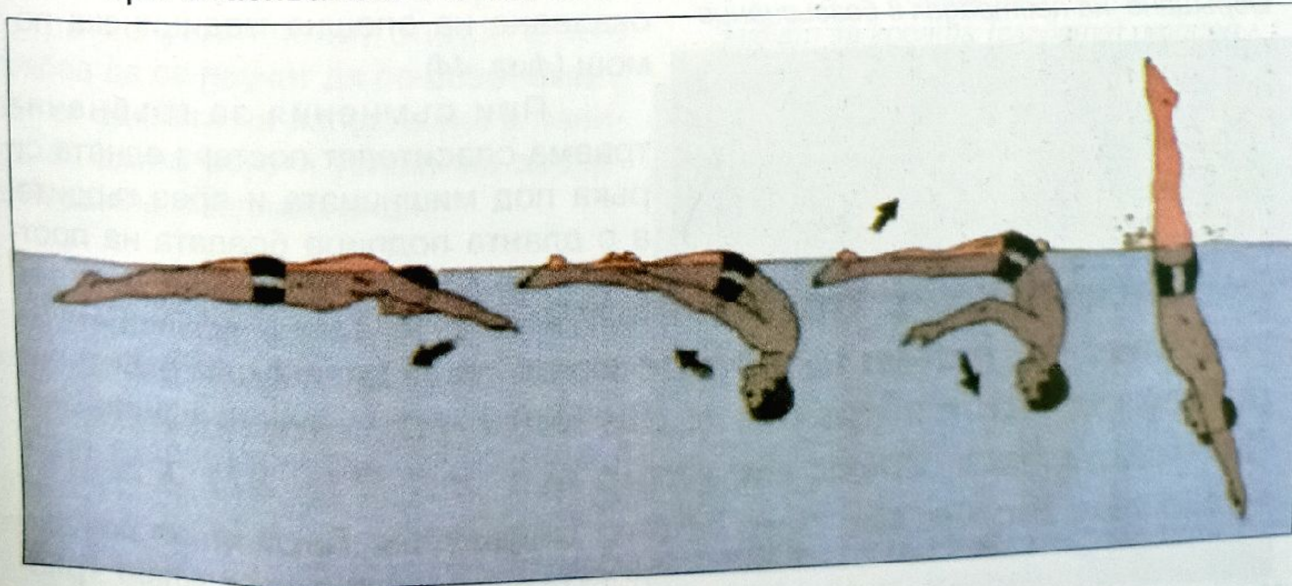
Плуване под вода и изваждане на удавник от дъното на басейна

Спасителят трябва да умее да плува добре под вода, за да стигне до пострадал, намиращ се на дъното на басейна. Изпълнява се т.нар. „китово" гмуркане за потапяне под повърхността на водата, след което се правят брустови движения с ръцете и с краката, или брустови движения с ръцете и кроулови движения с краката (*фиг. 42*). При изплуване ръцете трябва да бъдат разгънати пред главата, за да я предпазват от препятствия или от хора, намиращи се на повърхността.

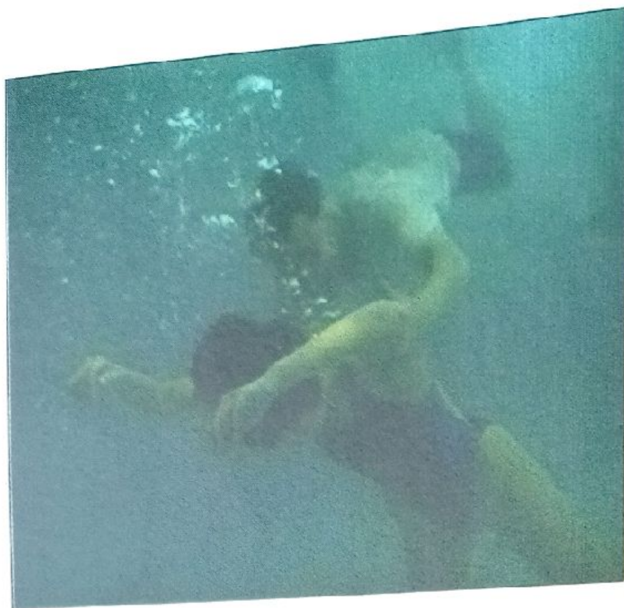
Налягането на водата се увеличава с нарастване на дълбочината. При дълбочина над 2 m то може да причини болка и да увреди ушните тъпанчета. Затова се предприемат действия за изравняване на налягането, като носът се притиска с пръсти и се надува чрез издишване, докато болката намалее, което означава, че налягането е изравнено.

Спасители, които имат проблеми с ушите, носа и гърлото, задължително трябва да се консултират с лекар. Състоянието им трябва да бъде отразено в дневника, а ако работят в дълбок басейн, се освобождават от работа.

При спасяването на потънали или намиращи се на дъното хора се



Фиг. 42.
„Китово" гмуркане



Фиг. 43.
Пострадал в безсъзнание



Фиг. 44.
Обръщане на пострадал в безсъзнание



Фиг. 45.
Извличане при травма на гръбначния стълб с лицево-тилна транспортна хватка

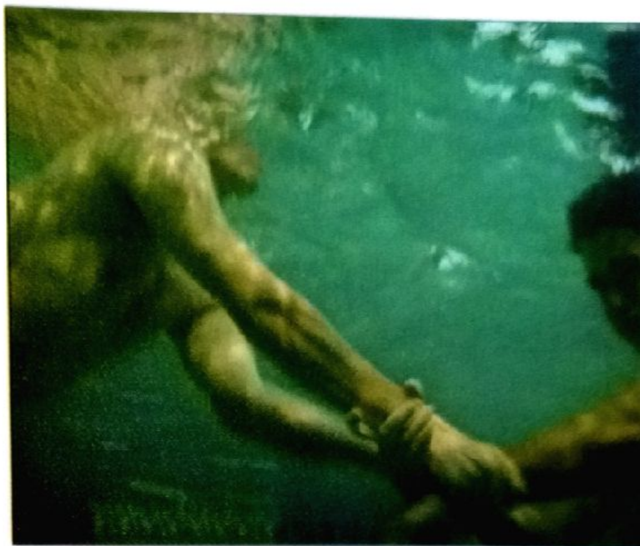
процедира по следния начин. Потъналите се захващат под мишниците и чрез трамбовка и след отласкване с крака от дъното се изнасят на повърхността. За разлика от давещи се в съзнание, които може да буйстват, спасителят няма да срещне никаква съпротива, когато спасява хора в безсъзнание. От друга страна, пострадал в безсъзнание не може да съдейства на спасителя, не дава индикации за своето състояние и е напълно отпуснат при изваждане от басейна, затова е наложително да му бъде оказана специализирана медицинска помощ. Бързото транспортиране до мястото за оказване на компетентна медицинска намеса и непрекъснатото наблюдаване на такива хора са особено важни при спасителната акция.

Пострадалите в безсъзнание най-често лежат във водата или на дъното с лице надолу (*фиг. 43*). При спасяването им от дъното или от повърхността на водата спасителят трябва да ги обърне по гръб, за да осигури свободен дихателен път по време на извличането до мястото за оказване на спешна медицинска помощ (*фиг. 44*).

При съмнения за гръбначна травма спасителят поставя едната си ръка под мишницата и през гърдите, а с дланта подпира брадата на пострадалия. Другата ръка се поставя под гърба така, че предмишницата да бъде по продължение на гръбначния стълб, а с дланта подпира тила. Целта е да се обездвижи главата (*фиг. 65*).

Още с изваждането на повърхността на водата пострадалият трябва да бъде поставен в специална носилка за обездвижване.

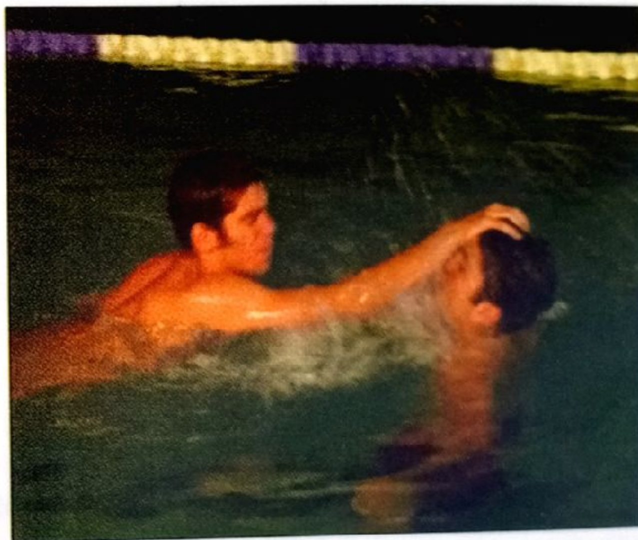
При някои случаи на спасяване от дъното се налага спасителят да доплува до пострадалия с буй-торпедо. Държейки края на хамута на буя, той се потапя с краката или с главата надолу и изважда пострадалия на повърхността, като го захваща с двете или с едната ръка под мишниците и се държи за въжето на буя, когато дълбочината позволява. Когато дълбочината е по-голяма от дължината на въжето, буят се оставя на повърхността, спасителят достига до пострадалия и го изважда по описания по-горе начин (*фиг. 43*). При достигане на повърхността спасителят поставя буя под пострадалия и започва да го извлича до подходящо място за оказване на първа помощ.



Фиг. 46.
Захват за ръцете

Освободителни хватки

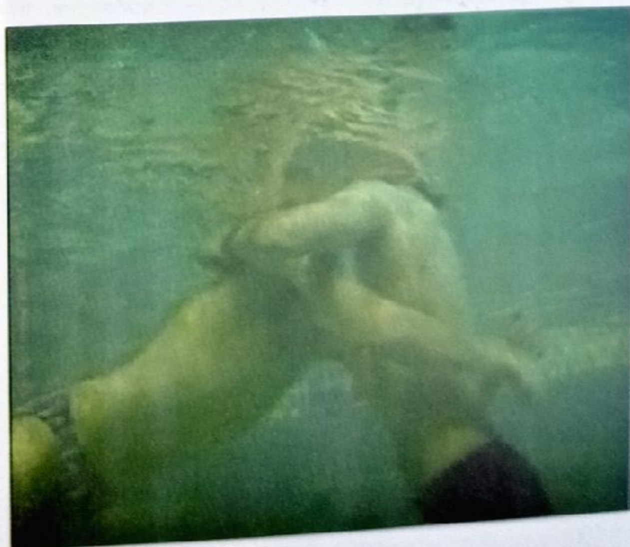
По време на спасяване пострадалите често изпадат в паника. Те може да се опитат да се хванат за спасителя, като по този начин излагат на опасност и двамата. Имайки предвид факта, че обикновено давещият се е в стрес и силите му са многократно увеличени, спасителите трябва да се научат да се освобождават от захвата на изпадналия в паника, за да не осуети успешния завършек на спасителната акция.



Фиг. 47.
Захват за косата (главата) отпред

Основните захвати, от които спасителят трябва да умее да се освободи, са:

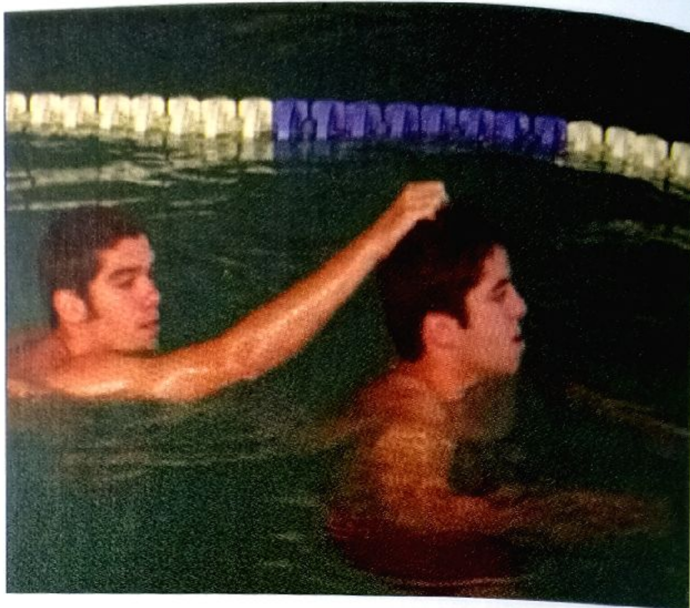
- захвати за ръцете (*фиг. 46*);
- захващане отзад за косата (главата); шията; за трупа през ръцете (*фиг. 47, 48 и 49*);
- захващане отпред за косата, шията, за трупа през и под ръцете (*фиг. 50, 51 и 52*).



Фиг. 48.
Захват за трупа отпред



Фиг. 49.
Захват през ръцете отпред



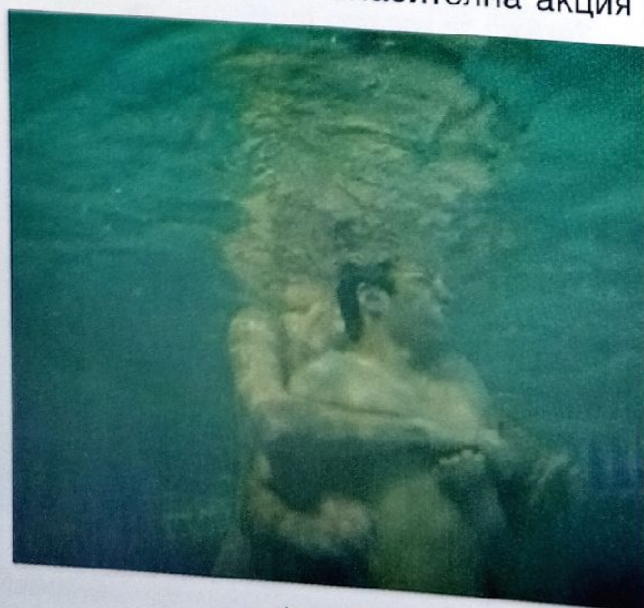
Фиг. 50.
Захват за косата (главата) отзад

Основните правила за освобождаване са:

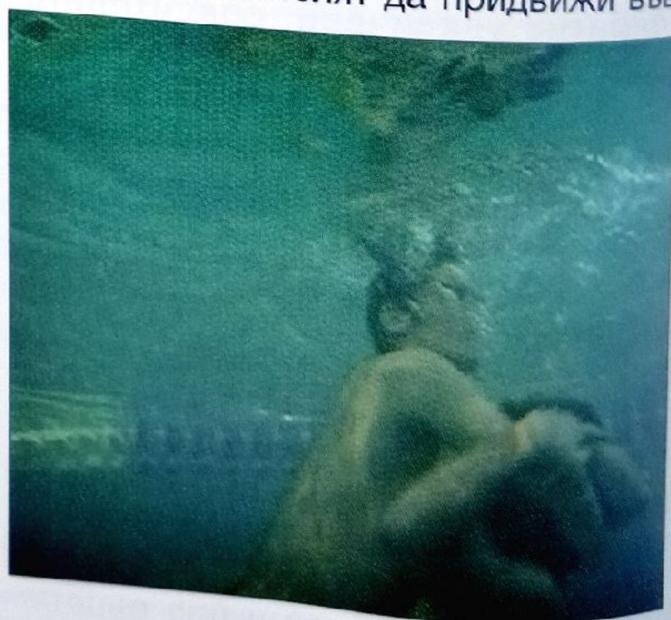
1. Прилагане на „ключ“ на стави на горните крайници (*фиг. 53 и 54*).
2. Хватките се съчетават с потапяне под водата с цел разхлабване на захвата.
3. Поддържане на постоянен контакт с давещия се.
4. Завършване на всички освободителни хватки до моряшка транспортна хватка.

Транспортни хватки за извличане на пострадал

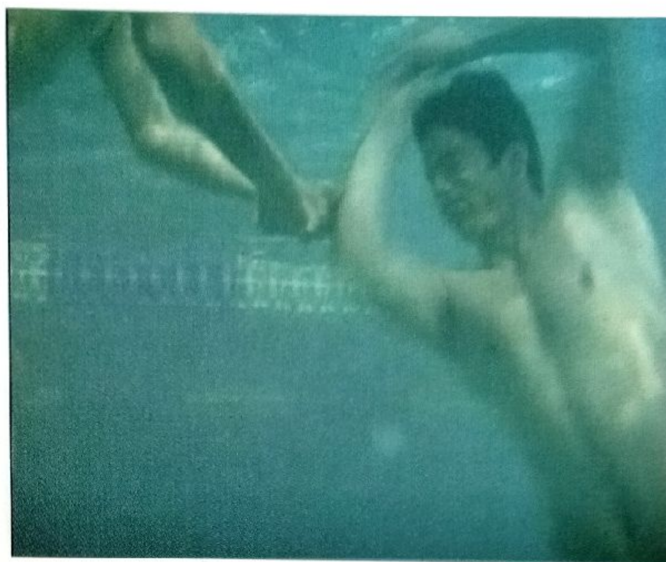
По време на спасителна акция се налага спасителят да придвижи във



Фиг. 51.
Захват през ръцете отзад



Фиг. 52.
Захват за шията отзад

Фиг. 53.
Освобождаване на ръцете

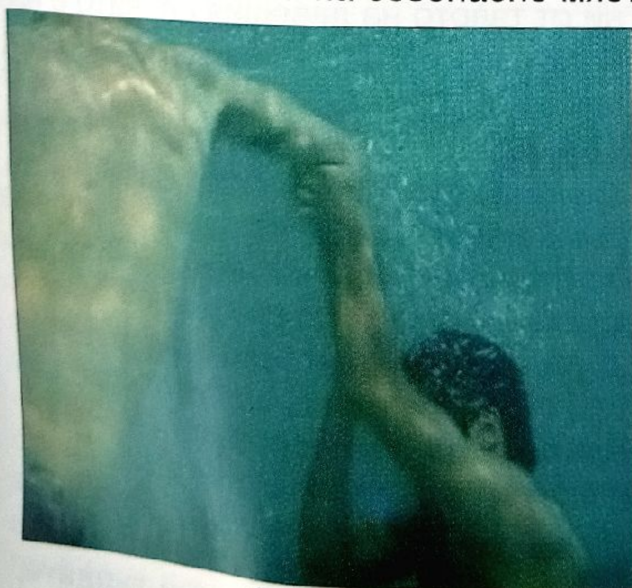
водата пострадалия с плуване до мястото за изваждане от водата. Обикновено това се осъществява с помощта на транспортни хватки.

Когато избира подходяща транспортна хватка, спасителят трябва да се съобрази със състоянието на пострадалия, с разстоянието, което трябва да се премине, както и с необходимостта да се чувства сигурно и в безопасност.

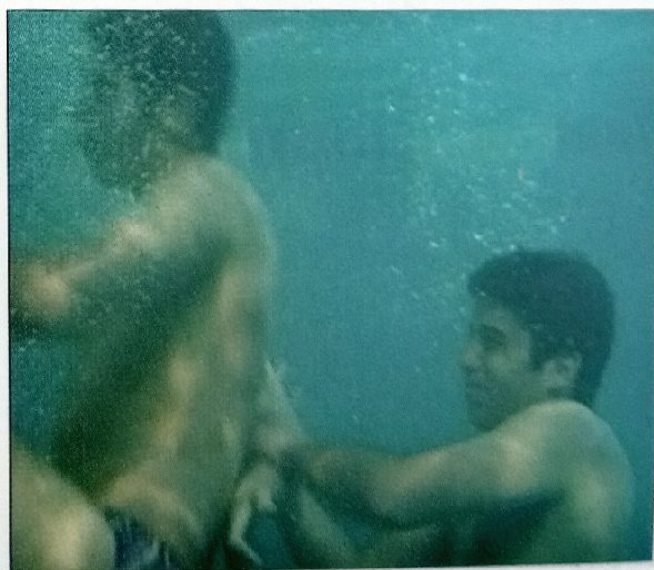
Транспортните хватки, използвани при спасителна акция, са:

- Хватки с помощта на спасителен буй.
- Хватки при неспокойни (буйстващи) давещи се.
- Хватки при „спокойни" давещи се и при пострадали в безсъзнание.
- Хватки при съмнение за и при наличие на гръбначни травми.

Извличане с буй на пострадали в съзнание. След като приближи до пострадалия, спасителят подава буя в ръцете му. Държейки другия край на буя, той го извлича на безопасно място чрез плуване със странична ножица,

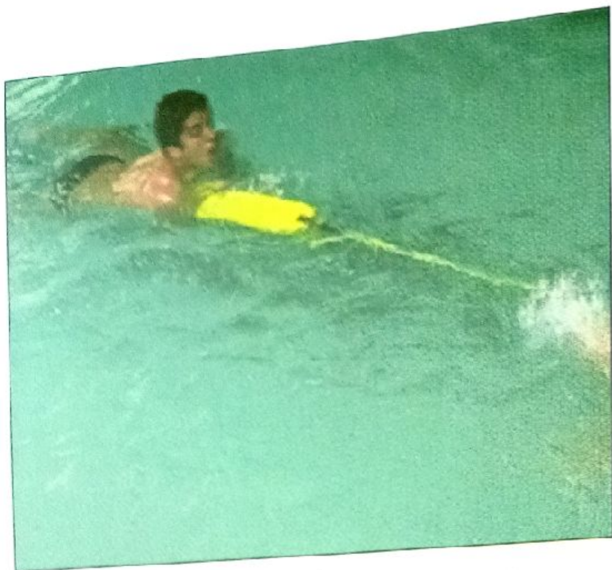


Фиг. 54.1.
Потапяне на спасителя под водата.



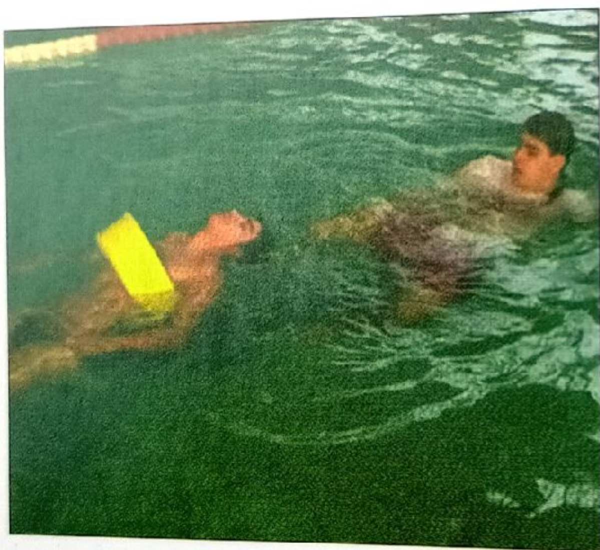
Фиг. 54.2.
Ключ на раменната и лакътната става на пострадалия

бруст или гръбен бруст. Спасителят може да увеличи разстоянието между себе си и пострадалия, ако той започне да изпада в паника, като отпусне част от въжето откъм неговата страна (*фиг. 55*).



Фиг. 55.
Извличане с буй-торпедо

Извличане с буй на пострадали в безсъзнание. Пострадали в безсъзнание обикновено са с лице надолу във водата или на дъното на басейна. Достигането до тях се извършва по описаните вече начини. След изваждането на удавника на повърхността спасителят трябва да подпъхне буя под гърдите му и да закопчае двата края зад гърба му. По такъв начин, в положение по гръб, пострадалият се извлича до подходящо за изваждане от водата място за оказване на долекарска помощ (*фиг. 56*).

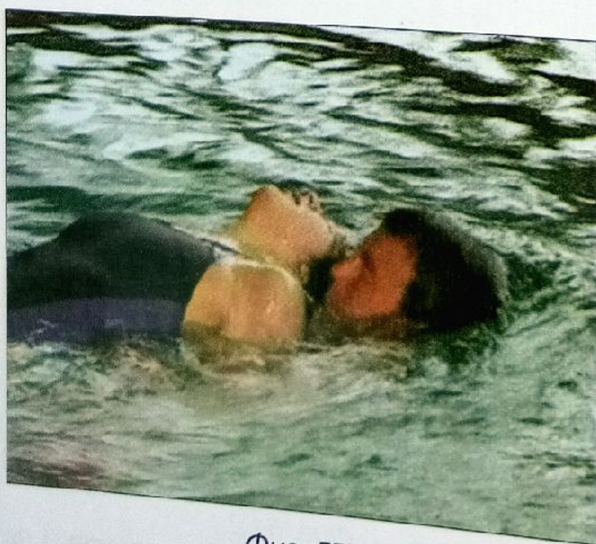


Фиг. 56.
Извличане с буй-торпедо на пострадал в безсъзнание

Бързината и непрекъснатото наблюдение са важни фактори при спасяването на пострадал в безсъзнание.

Хватки при неспокойни (буйстващи) давещи се. При такива давещи се най-подходящо е използването на т.нар. ***моряшка транспортна хватка***. Спасителят е отдолу и встрани от тялото на давещия се, като с едната ръка обхваща двете му ръце зад гърба.

Използва се брустова или странична ножица с краката. Свободната ръка извършва загребвания в хоризонталната равнина назад в координация с краката (*фиг. 57*).



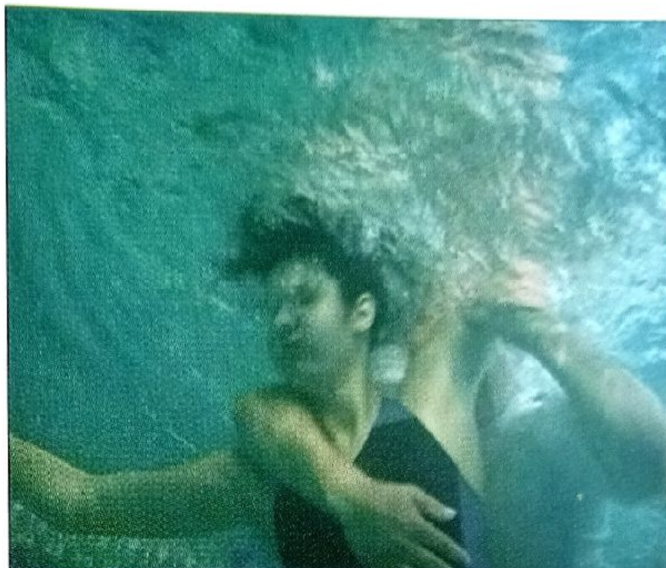
Фиг. 57.
Извличане с моряшка транспортна хватка

Хватки при „спокойни“ давещи се и при пострадали в безсъзнание. В такива случаи се използват няколко вида хватки.

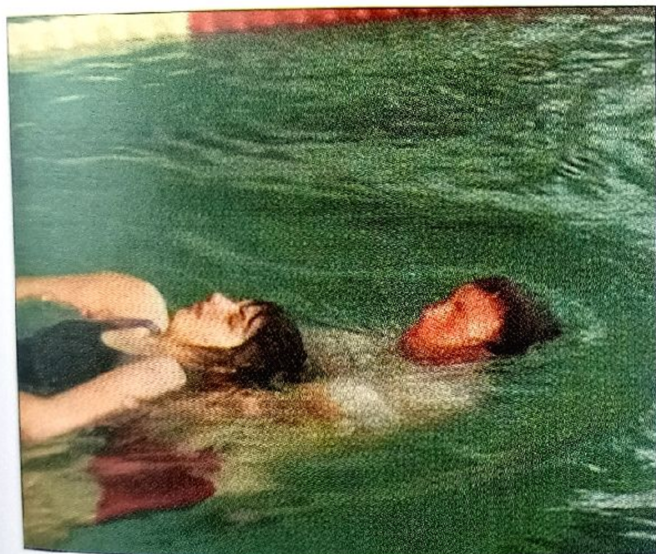
При презраменната транспортна хватка спасителят хваща пострадалия над рамото и гърдите, като захватът е в областта под миш-

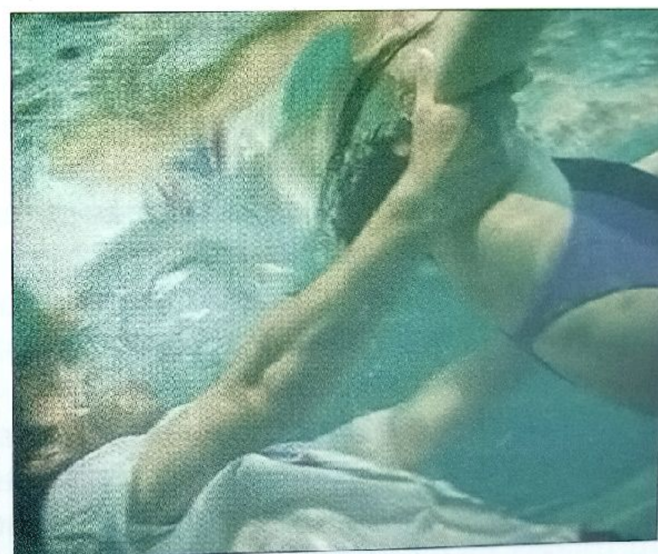
ницата (*фиг. 58*). Намирайки се под тялото на давещия се, със свободната ръка загребва в хоризонталната равнина назад в координация с движението на краката, които извършват брустови или странични ножични движения. Тази хватка позволява на пострадалия да прави подпомагащи спасителя движения с краката, а в някои случаи и с ръцете.

Подмишничната транспортна хватка е особено подходяща при спокоен и готов да сътрудничи пострадал. Спасителят хваща пострадалия под мишниците с прави ръце и



Фиг. 58.
Извличане с презраменна транспортна хватка



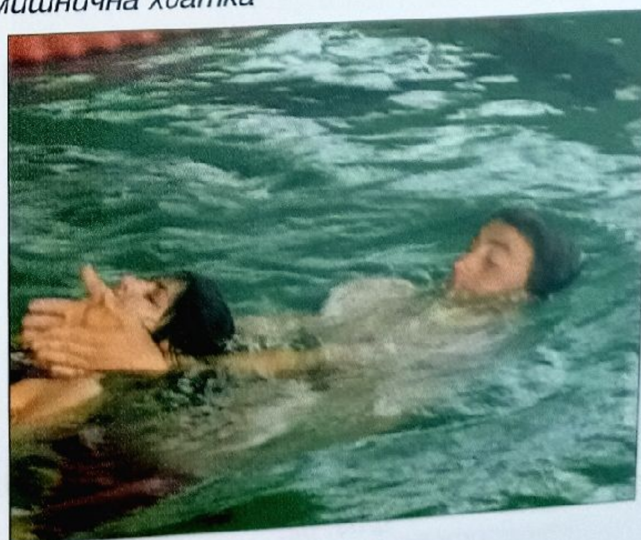


Фиг. 59.
Извличане с подмишнична хватка

плува бруст с краката, като положението на тялото му е по гръб (*фиг. 59*).

При изпаднал в безсъзнание без съмнение за травма на гръбначния стълб или при спокоен пострадал се използва ***лицева транспортна хватка***. Спасителят го обхваща с длани от двете страни на долната челюст, като отвежда главата му назад с цел осигуряване на свободен дихателен път. Плува се крака бруст с прави ръце. Положението на тялото е по гръб (*фиг. 60*).

Разновидност на лицевата е



Фиг. 60.
Извличане с лицева транспортна хватка



Фиг. 61.
Извличане с подмишнично-лицева транспортна хватка

подмишнично-лицевата транспортна хватка. Спасителят поставя едната си ръка под мишницата на пострадалия, като с дланта придържа брадата и отвежда главата назад. Положението на тялото и движенията на краката и на свободната ръка са идентични с тези при презраменната хватка (*фиг. 61*).

Хватки при съмнение за и при гръбначни травми. При такива случаи най-често се прилагат описаните по-долу хватки.

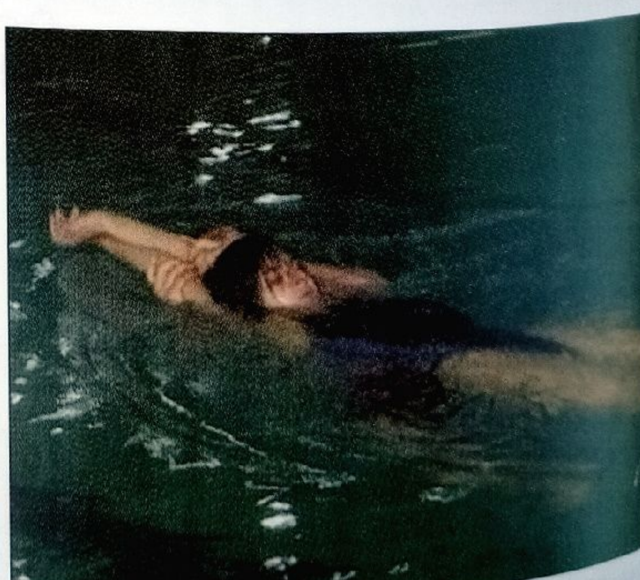
Едната е т.нар. ***лицево-тилна транспортна хватка***. Ако има съмнения за травма на гръбначния стълб, при извличането спасителят поставя едната си ръка под мишницата и през гърдите, като с дланта подпира брадата. Другата ръка се слага под гърба, като предмишницата трябва да бъде по продължение на гръбначния стълб, а дланта да подпира тила. Целта е да се обездвижи главата. При това положение на ръцете се плува с тяло под пострадалия и с крака на гръбен бруст, или със странична ножица (*фиг. 62*).

Най-добре е още с изваждането на повърхността пострадалият да се постави в специална носилка за обездвижване и така да бъде транспортиран и изваден от водата.

Целта на ***транспортната хватка „менгеме“*** е обездвижване на главата. Изпънатите ръце на пострадалия се притискат с ръце от спасителя така, че да обхванат главата като „менгеме“. За ориентир служат ушите, които трябва да са между ръцете (*фиг. 63*).



Фиг. 62.
Хватки при гръбначни травми



Фиг. 63.
Извличане при травма на гръбначния стълб с транспортна хватка „менгеме“

ИЗВАЖДАНЕ ОТ ВОДАТА И ПРЕНАСЯНЕ

След като бъдат извлечени, пострадалите се изваждат от водата и се пренасят на подходящо място за оказване на първа помощ и на по-нататъшни медицински грижи. Това трябва да се направи бързо и внимателно, за да се избегне евентуално допълнително нараняване.

Когато изваждат пострадал от водата, спасителите прилагат техника, която да е безопасна и за самите тях. Те трябва да използват силата на краката си, а не на гърба, и при това да го правят съвместно с другите членове на екипа или с помощния персонал.

Тъй като изваждането на пострадалия чрез повдигане може да бъде опасно, то трябва да се осъществява най-малко от двама спасители, когато е възможно. Понякога на мястото на инцидента може да има само един спасител, но тъй като изваждането на пострадалия е най-важната задача, неговата намеса може да се окаже единствената възможност.

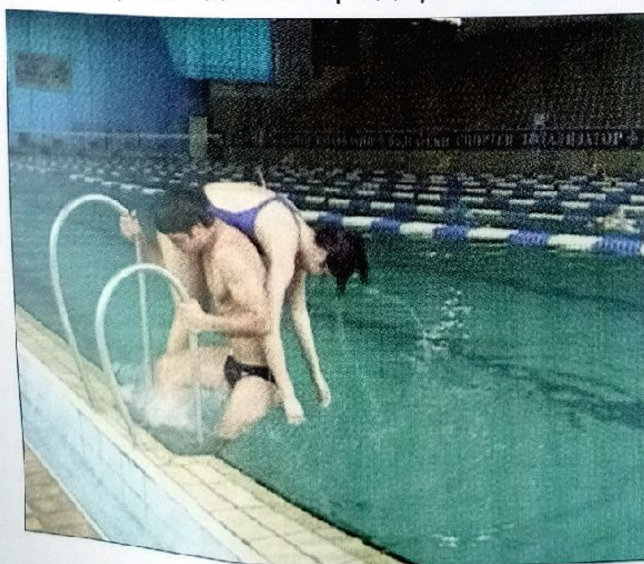
Няколко фактора оказват влияние върху по-лесното изваждане на пострадалия от водата.

Единият фактор е разстоянието между повърхността на водата и горния ръб на стената на басейна, известно като свободен борд. Видът на басейните варира и свободният борд може да бъде както на нивото на водата, така и много висок – при по-старите плувни басейни. Наличието на перила допълнително затруднява изваждането на пострадалия.

В случаите, когато е възможно, пострадалият се транспортира на по-плитко място, за да може спасителят да стъпва на дъното при изваждането му. Щом достигне стената на басейна, спасителят изнася пострадалия по стълбичките за излизане, като използва ***пожарникарска хватка*** (*фиг. 64*).

Тази хватка е приложима само при деца и при по-леки пострадали без съмнение за гръбначна травма!

Преди да се предприеме изваждане от басейн на място, където няма



Фиг. 64.
Изваждане на пострадал от водата по стълбичката на басейна



Фиг. 65.
Изваждане на пострадал от водата от двама спасители

стълбичка, пострадалият трябва да се задържи до стената. За целта спасителят се хваща за ръба на басейна или за преливника (перилата), придържа пострадалия с ръце под мишниците близо и с лице към стената, като внимава да не нарани главата му в ръба. Може да осигури и допълнителна опора, като постави едното коляно между бедрата на пострадалия, а с другия крак се опре в стената на басейна.

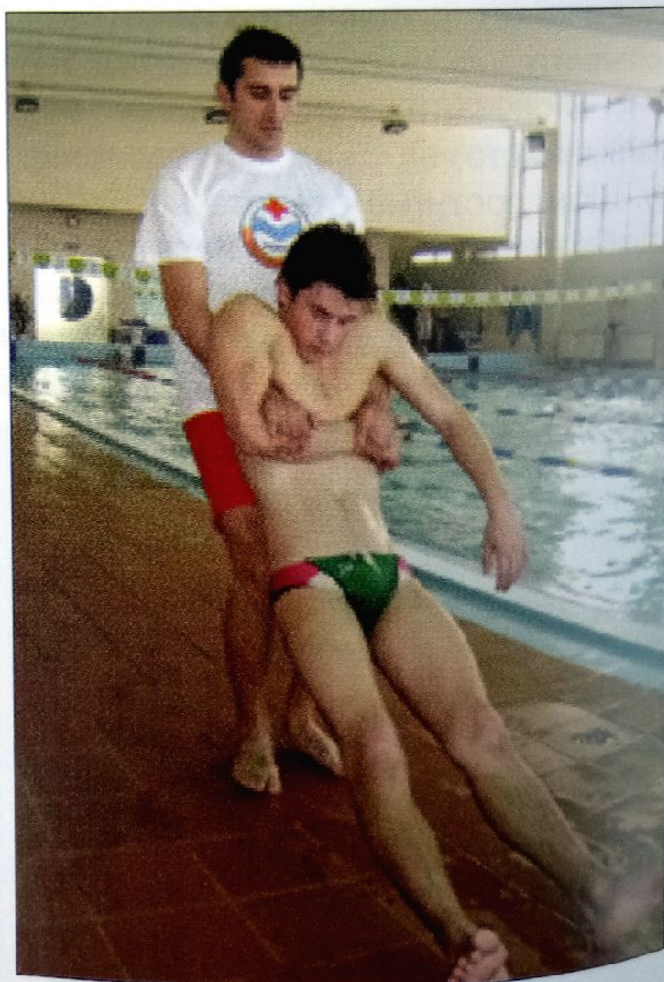
Ако пострадалият е в безсъзнание, спасителят придържа главата му облегната на рамото си, като внимава дихателните му пътища да са свободни. С едната си ръка притиска ръката на пострадалия към стената и излиза от водата с набиране. След това хваща другата му ръка, обръща го с гръб към стената на басейна и го изтегля от водата. Този начин се прилага и когато има повече спасители – тогава спасителят, който е извършил извличането, подава ръцете на пострадалия на другите от екипа, намиращи се извън водата, и подлага гърба си, за да може пострадалият да се плъзне по него при изтеглянето (*фиг. 65*).

Изваждане на пострадал с ходене

Прилага се при басейни с постепенно удълбочаване. Такива най-често са бъбрековидните басейни и басейните с развлекателно предназначение.

Изваждането с ходене е подходящо, когато пострадалият е изтощен, но може да ходи с подпомагане. След като пострадалият си почине за кратко на плиткото, спасителят подлага рамо под мишницата му и придържа ръката му през другото си рамо. С другата ръка го подкрепя през кръста. Ако пострадалият е много тежък, се налага да бъде придържан и от другата страна от втори спасител.

Към влачене по дъното се прибягва в случаите, когато наклонът му е лек. То е особено подходящо, ако пострадалият не е в състояние да се движи сам. Спасителят подпъхва ръцете си под мишниците му, хваща го за едната или за двете предмишници с пръстите надолу и се придвижва заднешком с максимално изправен гръб. Добре е да потърси помощта на останалите членове на екипа. По същия начин пострадалият може да бъде пренасян и до мястото за оказване на ПМП извън водата (*фиг. 65 а*).



Фиг. 65 а.
Пренасяне на пострадалия до мястото за ПМП извън водата

Повдигане на стреме (столче)

Повдигането на стреме може да се използва в случаите, когато стената на басейна е висока, дълбочината му – малка, или пострадалият не е в състояние да се движи.

Спасителят поставя едната си длан под ходилото или под коляното на пострадалия, като се държи здраво за стената на басейна с другата ръка. Друг начин е спасителят да използва бедрото си като стъпало.

Ако пострадалият е в състояние да сътрудничи, спасителят прави „стреме" с двете си ръце, повдига го и го инструктира как да излезе от водата, давайки му ясни и точни указания.

Изваждане на пострадал със съмнения за/или с гръбначни травми

Най-добре е изнасянето да се осъществи с помощта на специализирана носилка, при която пострадалият е обездвижен чрез ремъци, които фиксират главата и тялото му за носилката. Единият спасител изважда пострадалия на повърхността на водата с помощта на описаните вече хватки и обездвижва главата (*фиг. 66*).

Другите спасители, много внимателно, за да не предизвикат вълни, подпъхват носилката под пострадалия (*фиг. 67*).

Фиксират първо тялото му с помощта на коланите, а след това и главата със специалните възглавнички и колан (*фиг. 68*).

При тези манипулации спасителят, изнесъл пострадалия на повърхността, държи главата му обездвижена (*фиг. 69*).

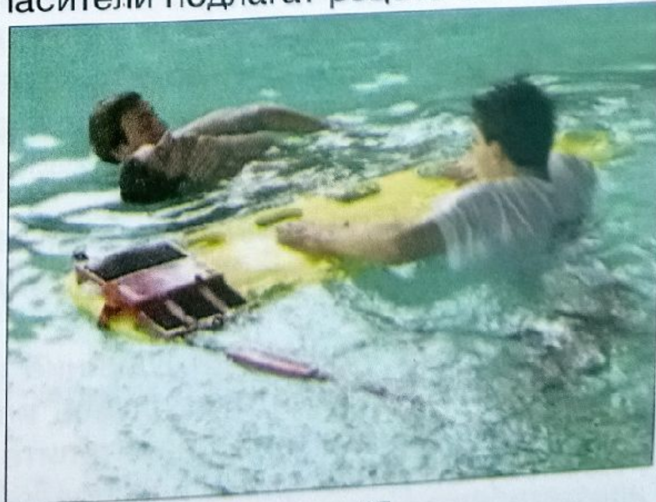
При дълбоки басейни, за да се задържи пострадалият на повърхността, докато се включат останалите от екипа, под гърба му се подлага спасителен буй.

Носилката с пострадалия се изнася от басейна на удобно за целта място – откъм плитката му част или страничния борд (*фиг. 70*).

При липса на носилка няколко спасители подлагат ръцете си под гърба



Фиг. 66.
Обездвижване на главата при травма на гръбначния стълб

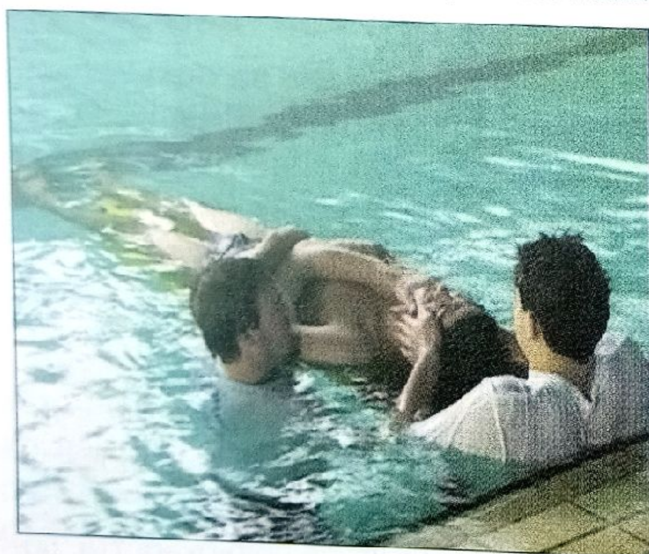


Фиг. 67.
Поставяне на пострадал с гръбначна травма на носилка

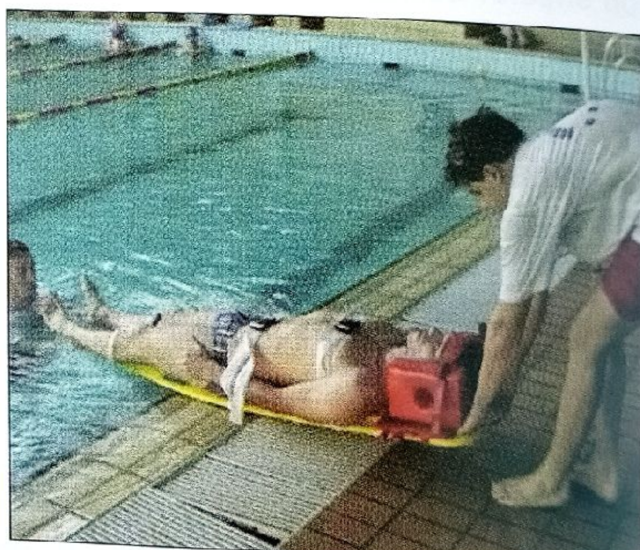




Фиг. 68. Поставяне на колани



Фиг. 69.
Осигуряване на обездвижване на главата



Фиг. 70.
Изваждане на носилка с пострадал

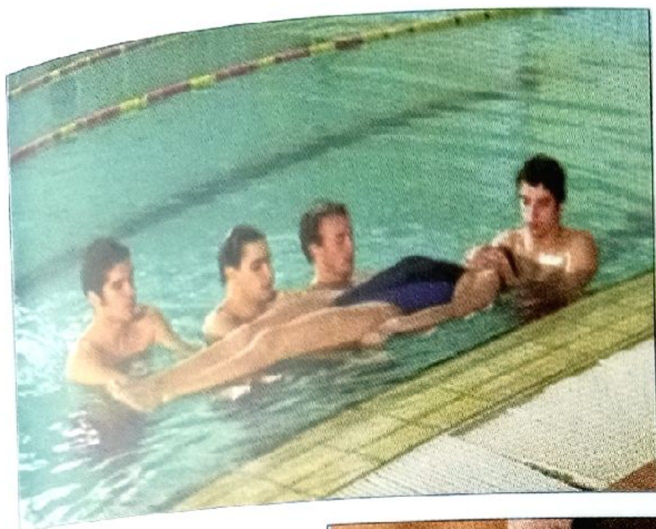
на пострадалия, внимателно го преместват и го поставят на твърдо и равно място край басейна, като също толкова внимателно изтеглят ръцете си една по една в посока от краката към тялото.

През цялото време, докато бъде обездвижен със специални средства, главата на пострадалия трябва да е обездвижена от спасител, който я придържа с две ръце отстрани (*фиг. 71*).

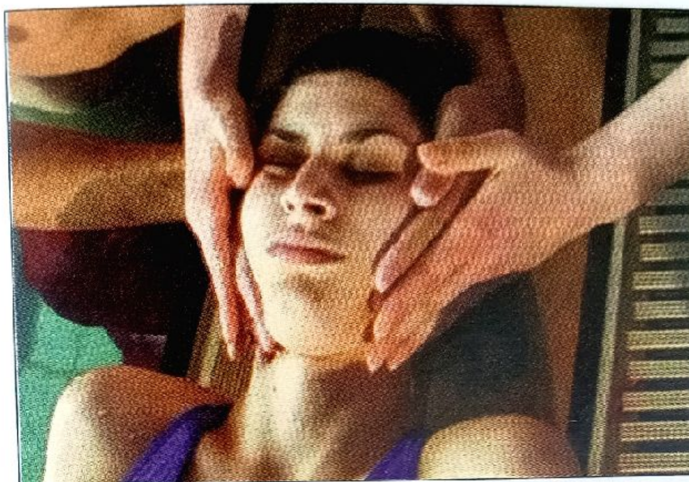
Спасяване на двама или повече хванати един за друг давещи се

Когато изпадне в затруднение или в паника, давещият се може да се хване за друг близкостоящ плувец или за някой, който се опитва да му помогне. Така понякога на спасителите се налага да спасяват двама, а в по-редки случаи даже трима или повече хора, хванати един за друг. Подобна ситуация може да възникне както при свободно къпане, така и по време на организирано занимание с плувни спортове.

Спасяването на група давещи се често изисква да се включат усилията







Фиг. 71.
Изваждане на пострадал с гръбначна травма без носилка

на целия екип и съответно се налага във водата да влязат повече спасители. Добре е при възможност да се окаже помощ със спасителни средства от брега. При този вид спасяване е почти задължително да се използват поддържащи спасителни средства като торпедо-буй или други плаващи съоръжения. Невинаги е наложително да бъдат разделяни пострадалите, за да се извлекат към плитката част или към стената на басейна.

Извличането на двама хванали се един за друг пострадали е трудна задача за сам спасител. Не се препоръчва да бъдат извличани едновременно и двамата, ако това не е абсолютно необходимо. Когато се налага двама пострадали бъдат извличани едновременно до стената в дълбоката част на басейна, задължително е по-слабият плувец или по-сериозно пострадалият да бъде изваден от водата пръв.

Спасителите трябва да използват различни спасителни техники за извличане с помощта на поддържащи спасителни средства.

Спасяване на двама пострадали с торпедо-буй

Торпедо-буят се подава към двамата давещи се. След като се хванат за него, те се извличат до място, където останалите членове на спасителния екип ги изваждат от водата. Докато спасителите изваждат по-слабия плувец или по-сериозно пострадалия, другият се държи за буя или за стената.

Ако на спасителя се наложи да действа сам в случай на давене на повече хора, без те да са хванати един за друг във водата, целесъобразно е към тях да се хвърлят плаващи предмети и хората да се извличат един след друг със или без спасителни средства в зависимост от тяхното отстояние. Извличането започва с по-близко намиращия се до мястото за изваждане.

Предпазване на спасителя от контузии при изваждане на пострадал от водата

Когато повдигат пострадал или екипировка, спасителите трябва да внимават да не се контузят. Най-важните правила за предпазване от контузии на гръбнака са:

- осигуряване на здрав хват;
- разполагане на ходилата на широчината на раменете;
- гърбът да бъде прав по време на повдигането;
- в приведена позиция коленете да бъдат сгънати и тежестта да се поема от краката, а не от гърба.

ОСНОВНИ ПРАВИЛА ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПОМОЩ ПРИ ВОДНИ ИНЦИДЕНТИ

Успехът на спасителната акция, а в много случаи и животът на спасителите, зависи от тяхната съобразителност, решителни действия и от познаването на някои основни правила:

1. При предприемането на спасяване решителни за оцеляването са първите минути след инцидента, когато давещият се е още на повърхността.
2. Много важно е да се осигури личната безопасност на спасителя – не само за него, но и за успеха на предприетата спасителна акция.
3. Да се избягва пряк контакт с давещия се, освен в случаите на подаване на ръка или на крак от брега.

Спасяване с плуване се предприема, ако всички други начини за оказване на помощ, без да се влиза във водата или да се използва спасително съоръжение, не дадат резултат. Такава спасителна акция може да бъде осъществена само от добре подготвени спасители. Спасителят трябва да използва буй-торпедо или друг плаващ предмет, който да подаде на пострадалия, за да избегне евентуално опасно захващане.

Тест за проверка на знанията

1. *Опишете най-съществените елементи на типичната спасителна акция.*
2. *Кои са предимствата на предварителното определяне на място за изваждане от водата и за оказване на първа помощ?*
3. *При кои ситуации е подходящо да се използват звукови сигнали и*

жестове към пострадалия?

4. Кои видове екипировка може да се използват при спасяване чрез ходене по дъното в плитката част на басейна?

5. Избройте най-важните характеристики и правила за прилагане на спасителните средства за хвърляне.

6. Какви правила трябва да се спазват при спасяване чрез хвърляне на спасителни средства?

7. Как се използват плаващи спасителни средства при спасяване с ходене?

8. Опишете три начина за влизане във водата.

9. Посочете два плувни стила, препоръчителни в спасяването.

10. Какво означава терминът трамбовка?

11. Опишете движението на краката при трамбовка.

12. Опишете как се изравнява налягането под водата.

13. Защо спасителите трябва да владеят освободителни хватки?

14. Кои са основните правила при прилагането на освободителни хватки?

15. Кои извличащи хватки се използват в дълбока вода?

16. Какви наранявания може да бъдат причинени при неправилно изваждане на пострадал от водата?

17. Опишете три начина за изваждане на пострадал от водата.

18. В какви случаи може да се използва повдигане със „стреме"?

19. Опишете повдигането с помощ (асистенция).

20. Опишете правилата при спасяване на група давещи се и при хванати един за друг давещи се.

ДЕВЕТА ГЛАВА

ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА ПОМОЩ

Оказването на първа помощ представлява комплекс от действия с цел поддържане на основните жизнени функции на пострадалия, овладяване на животозастрашаващите състояния и, доколкото е възможно, предотвратяване на развитието на усложнения във връзка с инцидента до оказването на квалифицирана лекарска помощ. Тъй като спасителите са първите хора, които обслужват пострадалите в плувния басейн, те трябва да могат да оказват първа помощ не само при инциденти във водната среда, но и при травми и внезапни влошавания на здравословното състояние.

Разпознаването на уврежданията и оценката на състоянието на пострадалия са умения, необходими на всеки спасител, тъй като навременните и адекватни действия се оказват често решаващи в спасяването на човешкия живот.

Ключовите моменти в действията на спасителите могат да бъдат представени като своеобразна верига на оцеляването:

1. Сигнализиране за навременно осигуряване на медицински екип (то може да бъде или предприето като първа стъпка, или отложено поради необходимост от извършване на спешни мероприятия – вж. точка 2).
2. Незабавно оказване на първа долекарска помощ.
3. Оказване на помощ от медицински екип при нужда.
4. Осигуряване на медицински грижи за стабилизиране на пострадалия.

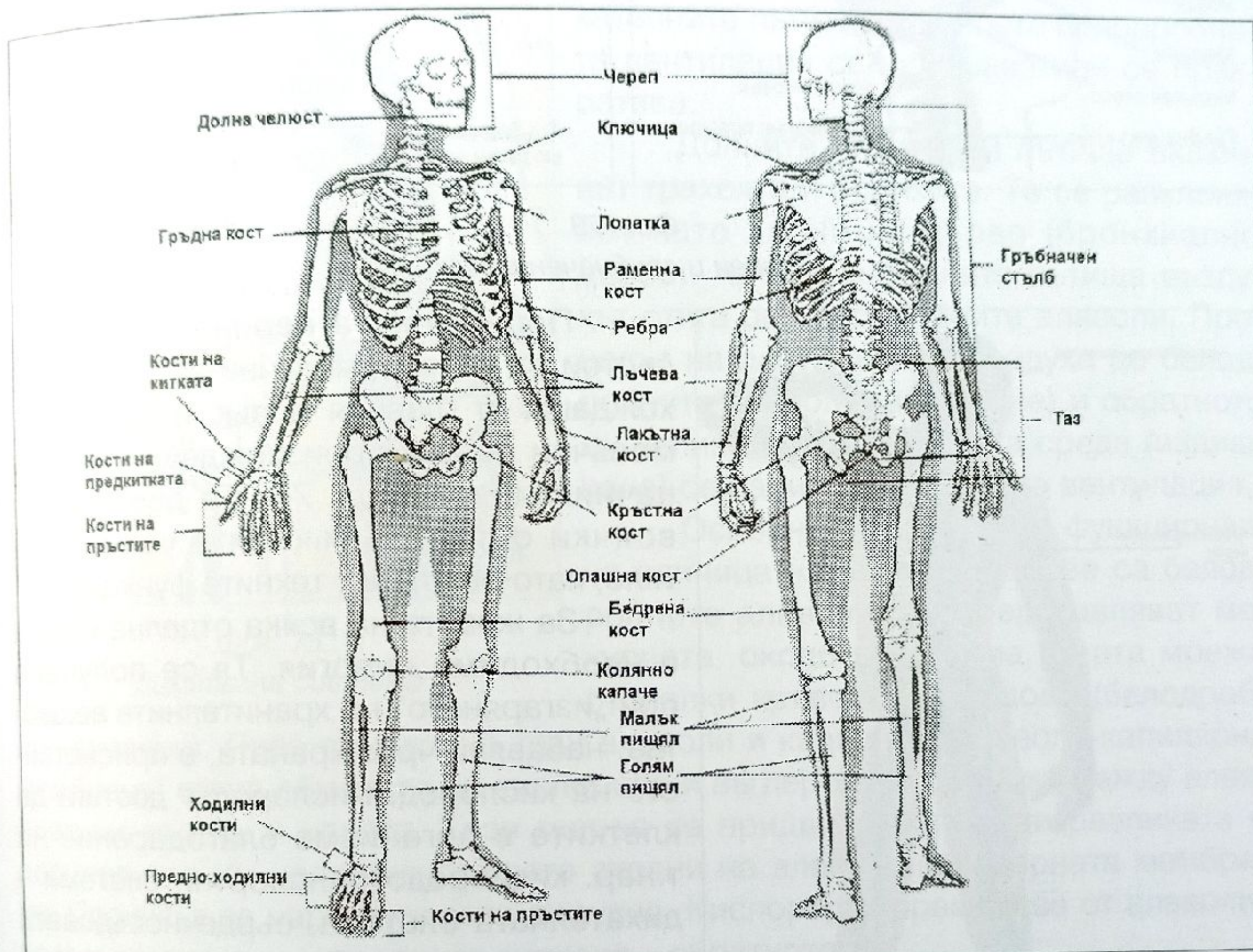
Необходимо е спасителите да са запознати с анатомията и физиологията на човешкото тяло, особено на онези органи и системи, които имат пряко отношение към съхраняването на живота, както и с начините за оказване на първа помощ. Спасителите трябва да поддържат чрез системни тренировки тези свои знания и умения, а също да могат да боравят с позволената в рамките на тяхната компетентност медицинска апаратура и пособия.

ОБЩИ ПОЗНАНИЯ ЗА АНАТОМИЯТА И ФИЗИОЛОГИЯТА НА ЧОВЕКА

Познанията за анатомията и физиологията на човешкото тяло, особено

на жизненоважните органи и системи, спомагат за по-ефективното оказване на първа помощ.

Опорно-двигателен апарат



Фиг. 72.
Човешки скелет

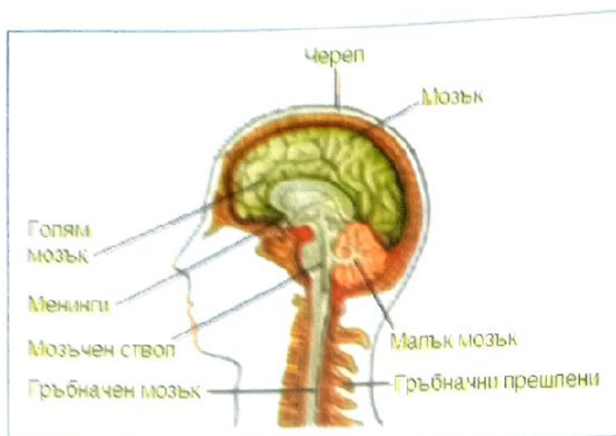
Костите в човешкото тяло образуват неговия скелет (*фиг. 72*). Скелетът дава формата на тялото, поддържа и защитава вътрешните органи.

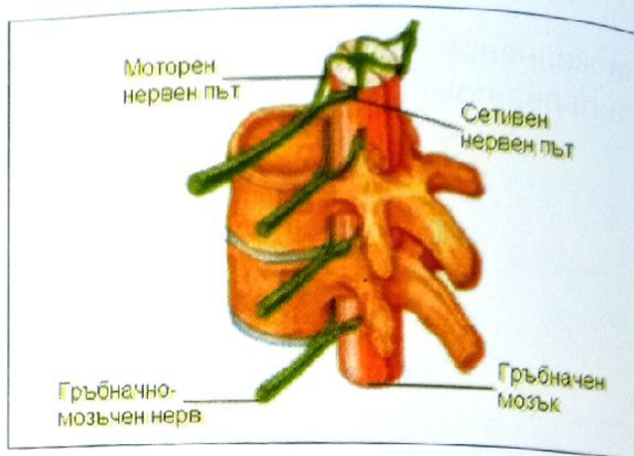
Костите са свързани помежду си чрез стави, които позволяват на тялото да се движи, а мускулите при своето съкращение осъществяват това движение. Мускулите се привеждат в движение от нервни импулси, изпращани от мозъка.

Нервна система

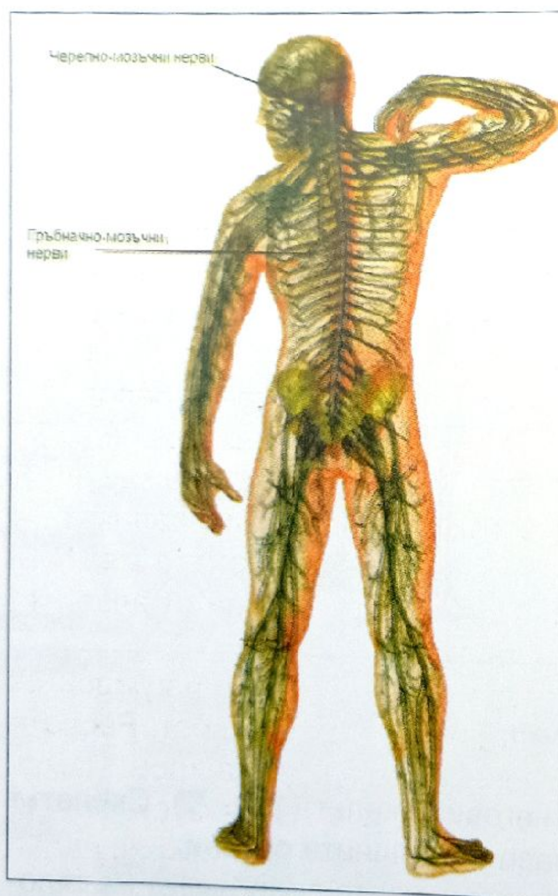
Нервната система се разделя на централна и периферна.

Централната нервна система включва главния мозък, разположен в черепната кухина, и гръбначния мозък, разположен в гръбначния канал (*фиг. 73*). Увреждането на мозъка води до тежки нарушения на жизнените функции, включително и несъвместими с живота.





Фиг. 73.
Главен и гръбначен мозък



Фиг. 74.
Периферна нервна система

Периферната нервна система се състои от черепномозъчни нерви, произхождащи от главния мозък, и гръбначномозъчни нерви, произхождащи от гръбначния мозък (*фиг. 74*). Те достигат до всички органи и тъкани в човешкото тяло, като регулират техните функции.

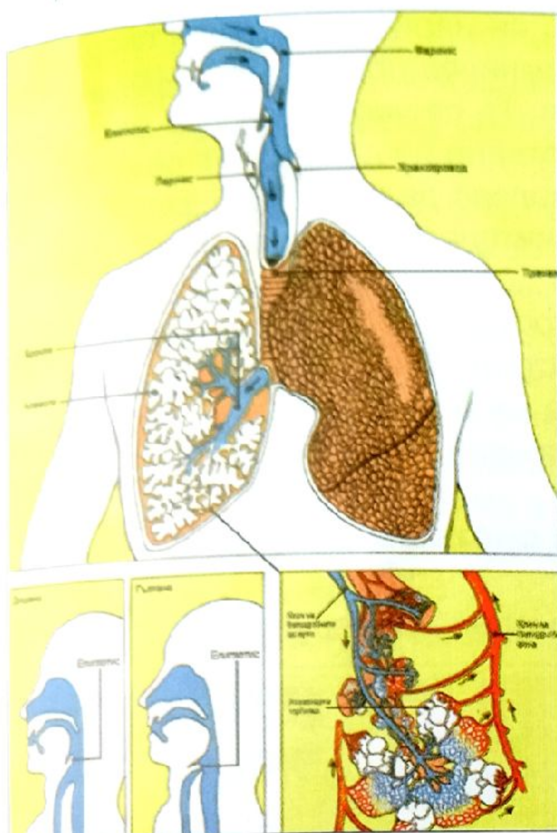
За живота на всяка отделна клетка е необходима енергия. Тя се получава при „изгарянето“ на хранителните вещества, набавяни чрез храната, в присъствието на кислород. Кислородът достига до клетките в организма благодарение на т.нар. кислородотранспортни системи – дихателната система, сърдечносъдовата система и кръвта. Тежкото нарушаване на функцията на тези системи е несъвместимо с живота.

Дихателна система

Дихателната система се състои от дихателни пътища и бял дроб (*фиг.75*). Важна роля за осъществяването на белодробната вентилация (вдишване и издишване) имат гръдният кош и дихателната мускулатура (междуребрени мускули и диафрагма).

Дихателните пътища се разделят на горни и долни.

Горните дихателни пътища включват носа и носната кухина, носоглътката (фарингс) и гръкляна (ларингс). Преминаването на въздуха може да става и през устната кухина. Важно е да се отбележи, че чрез носоглътката се осъществява и връзката между устната кухина и хранопровода, т.е. оттам преминава храната, като в момента на гълтането входът на ларингса се затваря.



Фиг. 75.
Дихателна система

При определени условия тези анатомични взаимоотношения позволяват да навлезат храна или повърнати материи в дихателните пътища. Това може да доведе до запушване или спазъм на дихателните пътища, при което белодробната вентилация се нарушава или се прекратява.

Долните дихателни пътища включват трахеята и бронхите. Те се разклоняват като клони на дърво (бронхиално дърво). Чрез дихателните пътища въздухът стига до белодробните алвеоли. Процесът на достигане на въздуха до белодробните алвеоли (вдишване) и обратното му излизане във външната среда (издишване) се нарича белодробна вентилация.

Основна структурна и функционална единица на белите дробове са белодробните алвеоли. Те представляват мехурчета, около които има богата мрежа от малки кръвоносни съдове (белодробни капиляри). През стените на тези алвеоли и капиляри (алвеоло-капилярна мембрана) става обмяната на кислорода и въглеродния диоксид между алвеоларния въздух и кръвта. Тези газове се придвижват поради разликата в парциалното им налягане от двете страни на алвеоло-капилярната мембрана. Процесът се нарича проста дифузия. Кислородът преминава от алвеолите към кръвта, а въглеродният диоксид – обратното.

Белите дробове са разположени в гръдния кош, който е изграден от костен скелет – 12 гръдни прешлени, 12 чифта ребра и гръдна кост. Ребрата са захванати чрез стави към гръдните прешлени и към гръдната кост. Между ребрата са разположени междуребрените мускули, а в долната си страна гръдният кош се затваря от диафрагмата (плосък мускул). При съкращаване на дихателните мускули гръдният кош увеличава обема си и в него се създава отрицателно налягане, при което въздухът навлиза в белия дроб – вдишване. При отпускане на дихателните мускули, под действието на елстичните сили, налягането в гръдния кош става положително и въздухът излиза от белия дроб – издишване. Тези процеси са възможни само при проходими дихателни пътища.

Белодробната вентилация се командва от дихателния център, разположен в продълговатия мозък. Той действа автоматизирано (неволево), но може и да бъде подчинен на волята. Върху нормалното му функциониране влияе парциалното налягане на въглеродния диоксид в кръвта, която преминава през него, и някои други фактори.

В покой човек диша около 12 – 16 пъти/min (дихателна честота). Коли-

чеството въздух, което вдишва и издишва, се нарича дихателен обем. То е около 0,5 l. Количеството въздух, което преминава през белия дроб за 1 min, се нарича минутна белодробна вентилация. Тя се увеличава при физически усилия за сметка на едновременното нарастване на дихателния обем и дихателната честота. Нетрениран човек може волево да задържи дишането си от 15 до около 90 sec, като това зависи изключително от функционалното състояние на организма.

При всяко вдишване част от въздуха остава в носната и в устната кухина, трахеята и бронхите (мъртво пространство). Този въздух няма контакт с алвеолите и запазва своето съдържание на кислород. Това е основната част от въздуха, използвана при изкуственото дишане с издишан въздух.

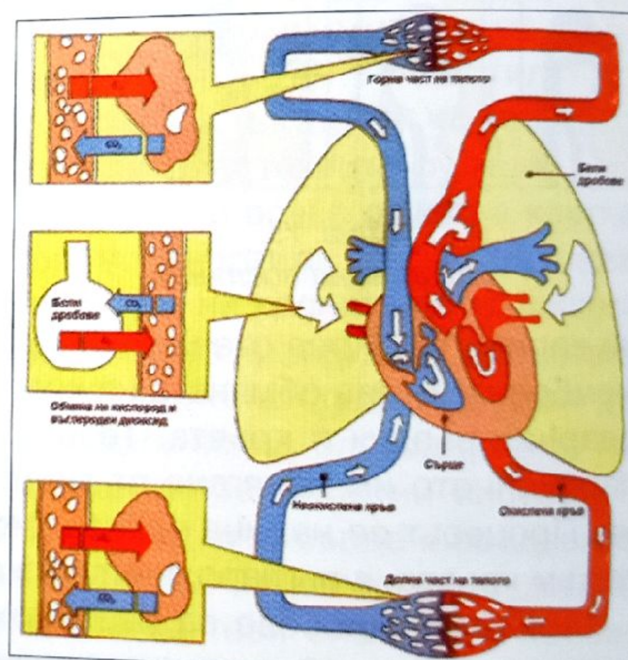
Сърдечносъдова система

Кръвта, която пренася газовете, хранителните вещества и други субстанции, стига до всички части на човешкия организъм благодарение на сърдечносъдовата система.

Сърдечносъдовата система се състои от сърце и кръвоносни съдове (*фиг. 76*).

Сърцето е мускулен орган, чиято основна функция е придаването на енергия на кръвта, благодарение на която тя се движи в кръвоносните съдове, т.е. то играе ролята на помпа. Разположено е централно в гръдния кош зад долната половина на гръдната кост (*фиг. 77*).

Сърцето се разделя на две половини – дясна и лява. Всяка от тях включва едно предсърдие и една камера. Еднопосочното придвижване на кръвта се осигурява от клапите на сърцето.



Фиг. 76.
Сърдечносъдова система

Всяко съкращение на сърцето се предизвиква от електрически импулс, който се зарежда в специални клетки, разположени в дясното предсърдие (синусов възел). Честотата на електрическите импулси се регулира от вегетативната нервна система и от други локални механизми.

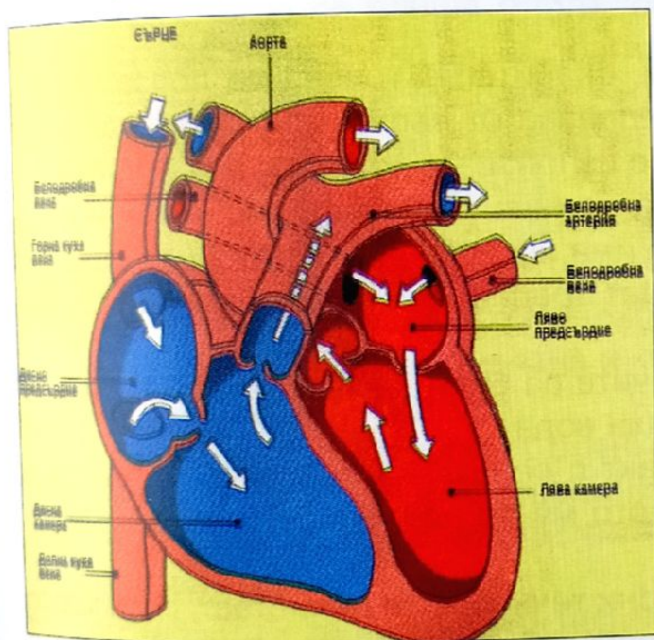
Броят на сърдечните съкращения за 1 min се нарича сърдечна честота. В покой тя е около 70 (нормално между 60 и 100). Количеството кръв, което си изтласква от лявата или от дясната камера при едно съкращение на сърцето, се нарича ударен обем. При възрастен човек той е 50 – 80 ml. Минутният обем на сърцето представлява количеството кръв, изтласквано за 1 min. Нарича се още сърдечен дебит. Той нараства при физически усилия.

Кръвоносните съдове се разделят на артерии, вени и капиляри. Капилярите свързват артериалните и венозните съдове, като образуват богата мрежа

в тъканите. През стените на капилярите се извършва обмяната на газовете (кислород и въглероден диоксид) и на веществата между кръвта и тъканите.

Кръвоносните съдове образуват голям и малък кръг на кръвообращението. Големият кръг (системно кръвообращение) започва от лявата сърдечна камера, от която кръвта, богата на кислород, навлиза в аортата и нейните разклонения (артерии) и стига до капилярите. Там кислородът преминава от кръвта в тъканите (клетките), а въглеродният диоксид – от тъканите в кръвта. Чрез венозните съдове кръвта се връща в дясното предсърдие. Малкият кръг (белодробно кръвообращение) започва от дясната камера, от която кръвта, бедна на кислород, навлиза в белодробната артерия и чрез нейните разклонения стига до белодробните капиляри. Там се осъществява обмяната на газовете между кръвта и въздуха в белодробните алвеоли. Венозните кръвоносни съдове на белия дроб пренасят кръвта, богата на кислород, до лявото предсърдие на сърцето.

При съкращаването на лявата камера и изтласкването на кръвта в аортата се създава пулсова вълна, която се разпространява по хода на периферните артериални съдове. Чрез палпиране (опипване) на повърхностно разположени артерии може да се установи наличието на сърдечна дейност и честотата на сърдечните съкращения (пулс). Палпирането на пулса се извършва чрез възглавничките на II, III и IV пръст на ръката. Най-сигурното място за палпиране на пулса е сънната артерия (лява или дясна), която минава встрани от адамовата ябълка. Друго често използвано място е от вътрешната страна на китката, откъм страната на палеца – лъчева артерия.



Фиг. 77.
Сърце

Кръв

Кръвта се състои от плазма (течна част), която съдържа редица химични вещества, и от формени елементи – еритроцити (червени кръвни клетки), левкоцити (бели кръвни клетки) и тромбоцити.

Еритроцитите изпълняват основна роля в пренасянето на кислорода от белите дробове до тъканите. Те съдържат веществото хемоглобин, което има свойството да свързва кислорода, когато кръвта преминава през белия дроб, и да го отделя при преминаването на кръвта през тъканите. Хемоглобинът участва още в изнасянето на въглеродния диоксид от тъканите, където се образува, до белия дроб, където се отделя в околната среда.

ОБЩИ ПРИНЦИПИ ПРИ ОКАЗВАНЕТО НА ПЪРВА ПОМОЩ

Отстраняване на облеклото на пострадалия

В някои случаи, за да се постави точна диагноза и да се предприемат адекватни мероприятия за оказване на първа помощ, е необходимо да се отстранят дрехите на пострадалия. Това трябва да се направи много внимателно, като се свалят само толкова дрехи, колкото е необходимо. Препоръчително е дрехите да не се повреждат, ако това може да се избегне.

Ако се налага да се свали бельото или банския на пострадал, както и да се отстранят скъпоценности като часовници или бижута, това трябва да става в присъствието на свидетели.

Хигиенни мерки

Когато „обработва" пострадалия, спасителят трябва да ползва предпазни ръкавици. Униформата не го предпазва от евентуално замърсяване и заразяване, затова се препоръчва да се използва и предпазна престилка.

Спасителят трябва старателно да измива ръцете си със сапун и вода преди и след обработване на рани. Ако има някакви драскотини или ранички по кожата, те трябва старателно да бъдат предпазени с непромокаеми превръзки.

Ако устните, устата, езикът или очите са били замърсени, те трябва да се изплакнат с обилно количество течаща вода.

Желателно е да се избягва контакт с раната на пострадалия, както и допира на която и да е част от облеклото му до нея. Не се говори и кашля над раната или превръзката.

Разливите от кръв или други телесни течности се почистват, след което мястото се дезинфекцира, като се използва белина, разтворена във вода в съотношение 1:10. Замърсените дрехи трябва да бъдат изпрани в автоматична пералня.

Всички използвани превръзки и материали се събират в пластмасова торба, която се запечатва и се изгаря. Добре е да се използват превързочни материали за еднократна употреба, които след това се изгарят.

Оценка на състоянието на пострадалия

Да се направи оценка на състоянието означава да се разпознае видът на заболяването или на травмата и да се установят причините, които са ги предизвиквали (диагностициране). Това се прави на базата на различни специфични признаци, наречени симптоми. Симптомите могат да бъдат открити чрез:

- разпитване на болния за неговите оплаквания (анамнеза);
- изследване на болния чрез сетивата на спасителя (физикално изс-

ледване).

Симптомите, получени на базата на анамнезата, са субективни – например болки, отпадналост, гадене и др. Чрез анамнезата се събират данни и за налични или прекарани заболявания на пострадалия, изяснява се механизмът за настъпване на увреждането. Ако пострадалият е в безсъзнание или не може да отговаря на зададените въпроси, необходимата информация се събира от свидетели на инцидента.

Симптомите, открити на базата на физикалното изследване, са обективни – например кървене, подуване, болка при опипване, специфична миризма, повръщане, промени в цвета на кожата и др. За да ги установи, оказващият първа помощ използва зрението, обонянието, слуха, тактилния си усет.

Спасителите трябва да бъдат обучени да оценяват състоянието на пострадали. Тези умения се придобиват в курсовете за водни спасители, провеждани по програмата на ВСС при БЧК, а по-късно и в практиката.

Важно е да се опише много точно състоянието на пострадалия. Това може да има голямо значение при последващите грижи от страна на медицинския екип, който ще го поеме.

Рапортът трябва да съдържа информация за:

- същността на инцидента;
- дали пострадалият е, или е бил в безсъзнание и за колко време;
- честотата и вида на пулса;
- вида на нараняването и евентуална кръвозагуба;
- каква помощ му е оказана и кога;
- кой е оказал помощта.

Практически цялостната оценка на състоянието на пострадалия, след първоначалната оценка на съзнанието, дишането и кръвообращението и евентуалното прилагане на съживителни мероприятия, се прави в следните основни насоки:

- главата – за наличие на подутини, вдлъбнатини, кървене;
- очите, ушите и носа – за нараняване, кървене и други увреждания;
- устата – за запушване, чужди тела, течности, повърнати материи, счупени зъби, изкуствени челюсти, наранена челюстна кост;
- дишането – за ритмичност, честота, необичайна миризма;
- шията – за увреждания, деформации, разширени вени, кървене, подутини;
- гърдите и гърба – за повдигане и спадане, натъртвания, деформации, подутини, рани, болки при притискане;
- корема – за твърдост, чувствителност, кървене, болка при натиск;
- крайниците (първо краката, после ръцете) – за подутини, деформации, счупени кости, кървене, ставна подвижност, белези от спринцовка, предупредителна медицинска гривна.

След като провери състоянието на пострадалия, спасителят трябва да го разпита (ако е адекватен и в съзнание) за неговите оплаквания.

Поставяне на пострадал в странично стабилно положение



Фиг. 78.
Странично стабилно положение

За да постави пострадал, който лежи по гръб, в странично стабилно положение, спасителят коленичи встрани до него, осигурява свободен дихателен път чрез отвеждане на главата назад и повдигане на брадичката. След това повдига коляното на далекостоящия до него крак на пострадалия така, че кракът да се сгъне на 90°, а дланта и предмишницата на близкостоящата си ръка подпъхва под тялото му. Хваща с двете си ръце далекостоящите ръка и крак на пострадалия и го придърпва, докато тялото му заеме странично положение. Поставя свободната си ръка под бузата му, а другата изважда изпод тялото назад, сгъната в лакътната става (фиг. 78).

Ако пострадалият е в безсъзнание, но дихателните му пътища са проходими и има дишане, трябва да бъде поставен в странично стабилно положение. Това предпазва от падане на основата на езика и запушване на дихателните пътища, както и от попадането на повърнатата материя в белите дробове.

При установяване на други наранявания страничното стабилно положение може да бъде модифицирано.

При съмнение за нараняване на гръбначния стълб главата на пострадалия не трябва да се отвежда и извива встрани.

След поставянето на пострадалия в странично стабилно положение до пристигането на квалифицирана медицинска помощ най-малко един спасител или обучен в даването на първа помощ трябва да бъде непрекъснато до него и да наблюдава за евентуално влошаване на състоянието му.

Ако пострадалият е в съзнание, е добре да бъде успокояван, за да се намали рискът от изпадане в шок.

Преместване на пострадал

Никога не трябва да се мести болен или наранен човек, ако няма спешна нужда от това. По-добре е пострадалият да се остави необезпокояван и да се извика медицинска помощ на мястото, където е оказана първа помощ.

Ако пострадалият е в рискова ситуация (например във водата, в горяща сграда или на обгазено място), трябва да бъде преместен максимално бързо и внимателно.

Начините за преместване на пострадал зависят от:
– вида и сериозността на нараняването;
– броя на членовете на екипа;
– тежестта на пострадалия и разстоянието, на което трябва да бъде преместен.

Недопустимо е спасителят да мести сериозно наранен човек, когато е сам, освен ако няма кой да му помогне и опасността е реална.

Последващи грижи

С изключение само на най-леките случаи, при всички други инциденти е задължително оказването на квалифицирана медицинска помощ от лекар или транспортиране на пострадалия до болнично заведение. Спасителят трябва да подаде максимално изчерпателна информация за пострадалия на следващото звено от спасителната верига. Тази информация допринася за успеха на по-нататъшното лечение.

Независимо че пострадалият може да изглежда добре след оказване на първа помощ, спасителят трябва да потърси квалифицирана медицинска намеса. Това е абсолютно задължително в случаите, когато:

- пострадалият е бил в безсъзнание;
- прилагани са съживителни мероприятия;
- има признаци на шок;
- пострадалият е бил под водата (при давене).

Аптечка

Аптечката на басейна трябва да бъде ясно обозначена и да съдържа материали само за първа помощ, с които спасителят е обучен да работи. След употреба тя се презарежда в най-кратък срок. Материалите не трябва да се използват след изтичането на срока им на годност. Аптечката трябва надеждно да предпазва материалите от влага и замърсяване. Не трябва да съдържа наркотични вещества.

Превръзки

Използват се различни видове превързочни материали (марли, марлени тампони, памук, бинтове, пластири и др.), задължително стерилни. Служат за покриване на рани и изпълняват защитна роля – спиране на кървенето, предпазване от инфекция, адсорбиране на отделените секрети. Превръзките трябва да бъдат достатъчно широки, за да покрият раната и мястото около нея. Превързочният материал (марли, марлени компреси) се поставя директно върху раната и се прикрепя с други превързочни материали (бинт, лейкопласт).

Стерилни превръзки с повредена опаковка не се използват.

НАЙ-ЧЕСТИ ИНЦИДЕНТИ, КОИТО НАЛАГАТ ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА ПОМОЩ

Изложените по-долу принципи на оказване на първа помощ са съобразени с Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care – An International Consensus on Science (Circulation, Vol. 102, Iss. 8 Suppl., 2000).

Удавяне

С термина удавяне се определя настъпването на смърт в рамките на 24 часа, причинена от потапяне под водата. За състоянието на хора, попаднали в критична ситуация във водна среда, но спасени, се възприемат понятията near drowning (почти удавяне, близо до удавяне) или submersion (потъване). Нашето предложение е при такива случаи да използваме термина давене (и като действие, и като състояние), което е по-приемливо в българския език.

Удавянето е форма на задушаване (асфиксия). При задушаването в кръвта не постъпва достатъчно количество кислород и в тъканите се развива хипоксия (недостиг на кислород). Това води до нарушаване на функцията на жизнено важните органи, а при по-продължителна асфиксия – до смъртен изход. Задушаване може да бъде причинено от:

– нарушена проходимост (запушване) на дихателните пътища поради попадане на чуждо тяло в тях, запушване от основата на езика, спазъм на ларингса, алергична реакция с оток на ларингса, течност в дихателните пътища, външно притискане в областта на шията и др.;

– тежко нарушаване или спиране на дишането поради нараняване на гръдния кош, дълбоко безсъзнание, свръхдоза наркотици, електрошок, рефлекторно спиране на дишането и др.;

– невъзможност на кръвта да пренася кислород, например при отравяне с някои газове и др.

При удавяне най-честата причина за задушаване е навлизането на вода в дихателните пътища – т.нар. „мокро“ удавяне. Ако пък задушаването се дължи на запушване на дихателните пътища от чуждо тяло, спазъм на ларингса, рефлекторно спиране на дишането, изпадане в безсъзнателно състояние с потискане на дишането и др., при които може да няма навлизане на вода в дихателните пътища, говорим за т.нар. „сухо“ удавяне.

Процесът на удавяне протича през няколко фази.

В началото на давенето, когато главата на пострадалия потъва под водата, той задържа дишането си волево. В дихателните пътища не навлиза вода. След изваждане от водата пострадалият е в съзнание, дишането и сърдечната му дейност са нормални. Смъртността в тази фаза е 0 %, не се развиват усложнения и не е необходимо да се провеждат животоспасяващи мероприятия.

При следващата фаза в дихателните пътища навлиза вода. Дишането се нарушава в различна степен. След изваждане от водата пострадалите

имат спонтанно дишане и сърдечна дейност. Могат да се развият различни ранни и по-късни усложнения – белодробен оток, пневмония и др. Смъртността варира от 0 до 20 % в зависимост от тежестта на увреждането. Не е необходимо да се провежда изкуствено дишане и сърдечен масаж. При тази и при следващите фази пострадалите задължително получават специализирана медицинска помощ в болница с оглед на евентуалните усложнения.

Следващата фаза се характеризира със спиране на дишането (дихателен арест) при наличие на сърдечна дейност. Смъртността е около 44 %. Прилага се изкуствено дишане до възстановяване на спонтанното дишане.

Характерно за последната фаза е спирането на сърдечната дейност (сърдечен арест). Смъртността е около 93 %. Прилага се изкуствено дишане и външен сърдечен масаж, докато се възстанови спонтанното дишане и сърдечната дейност.

Състояния с лоша прогноза, за които е отчетена до 100 % смъртност, са: престояване под водата за повече от 25 min; съживителни мероприятия с продължителност над 25 min, които не довеждат до възстановяване на дишането и сърдечната дейност.

Последствията от давенето могат да се проявят в следващите 72 часа, така че е важно пострадалите да останат под лекарско наблюдение, макар да изглеждат напълно възстановени.

Оказването на първа помощ на пострадали при давене се подчинява на някои общоприети принципи.

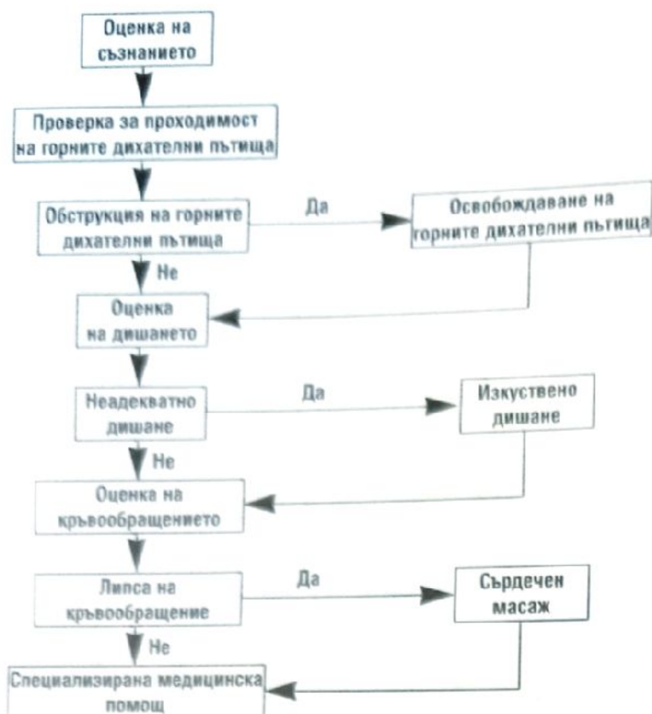
Препоръчва се всички претърпели инциденти във водна среда да бъдат третирани като пострадали с травма в шийния отдел на гръбначния стълб, особено когато спасителят не е непосредствен свидетел на развитието на инцидента. В такива случаи е необходимо да се ограничат до минимум движенията в шийната област още при изнасянето на пострадалия от водата, а по-късно шийният отдел да бъде имобилизиран.

Ако пострадалият е в съзнание, диша свободно, разговаря и се движи, трябва да се остави да лежи, завит с одеяло или със сухи дрехи, и да бъде успокояван. Задължително трябва да получи специализирана медицинска помощ с оглед предотвратяване на усложненията, вследствие на макар и малките количества вода, попаднали в белите дробове.

Когато пострадалият е с нарушено съзнание (не реагира адекватно, не говори, не кашля, не се движи), той се поставя по гръб на твърда равна повърхност. Препоръчва се алгоритъмът на поведение, демонстриран нагледно на приложената към текста схема.

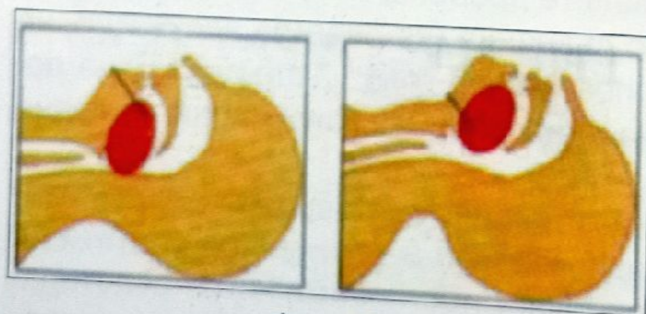
Свободен дихателен път. Удавянето най-често е свързано с навлизане на вода в дихателните пътища. Поради малкото й количество опитите да бъде изкарана от белите дробове не подобряват прогнозата, нито предотвратяват развитието на усложнения, но отнемат ценно време. Затова не е препоръчително да се прилагат техники за отстраняване на водата от дихателните пътища.

Друга причина за непроходимост на горните и на долните дихателни пътища е навлизането на чужди тела или на повърнати материи в тях. Отстраня-





Фиг. 79.
Почистване на устната кухина



Фиг. 80.
Запушване на дихателните пътища от основата на езика и освобождаването им чрез поставяне на главата в правилна позиция

ването на чужди тела от устната кухина (*фиг. 79*) се прави по следния начин: устата на пострадалия се отваря и се почиства с пръсти, увити с марля (може да се използват и подръчни средства като теніска, риза или някакви други дрехи). Почистването на устната кухина е задължително, тъй като при евентуално изкуствено дишане намиращите се в нея материи могат да бъдат изтласкани надолу по хода на дихателните пътища. За отстраняване на чуждо тяло от долните дихателни пътища може да се използват техниките на Хаймлих. Тези техники не се препоръчват, когато се налага прилагането на изкуствено дишане и сърдечен масаж, тъй като се губи ценно време. Разчита се на натиска върху гръдния кош при сърдечния масаж.

Проходимостта на дихателните пътища се нарушава при хора в безсъзнателно състояние при стандартна позиция на тялото по гръб (*фиг. 80*). Причината е запушване на горните дихателни пътища (ларингса) от основата на езика и околните меки тъкани поради липсата на тонус на мускулатурата. Проходимостта на дихателните пътища може да се осигури чрез прилагането на две техники: отвеждане на главата максимално назад с повдигане на брадичката (*фиг. 81*) или изтегляне на главата нагоре в хоризонталната плоскост с притискане на долната челюст към горната челюст (*фиг. 82*). Втората техника е за предпочитане, тъй като е по-малко травматична при наличие на травми в шийната област.

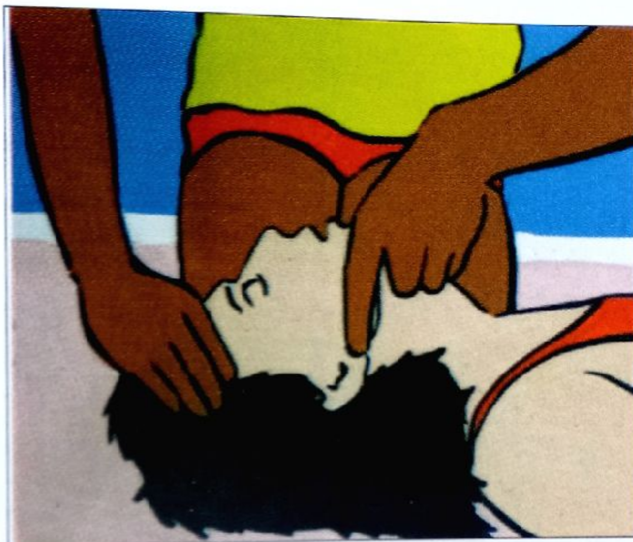
В част от случаите спонтанното дишане се възстановява след освобождаване на дихателните пътища.

Възстановяване на дишането. Липсата на дишане се установява

чрез доближаване на ухото на оказващия помощ до устата и носа на пострадалия с обърнат към гръдния кош поглед. Следи се за: дихателни движения на гръдния кош; звук, създаден по време на издишването; усещане на струята въздух, която излиза от устата и носа на пострадалия. Оценката на дишането трябва да се извърши за не повече от 10 sec. Когато се констатира, че липсва дишане или че то е неадекватно (агонални,т.е. редки неритмични дихателни движения), се прави незабавно изкуствено дишане.

Изкуственото дишане започва при осигурена проходимост на дихателните пътища (правилна позиция на главата на пострадалия). То може да се извъши чрез издишан въздух, а още по-добре с портативен дихателен апарат „АМБУ" (ако има в наличност). Въпреки че издишаният въздух съдържа само 17 % кислород (при 21 % в атмосферния въздух), това количество е напълно достатъчно за поддържане на живота. Честотата на обдишването трябва да бъде 10 – 12 пъти/1 min. Препоръчва се инхалираното количество въздух да бъде около 7 ml/kg телесна маса, т.е. около 500 – 600 ml при възрастен човек, като това се прави за 1 sec. Инхалирането на по-големи количества за кратко време създава условия за проникване на въздух в стомаха на пострадалия.

Има различни техники за обдишване с издишан въздух – „уста към уста", „уста към нос", чрез маска, чрез пластмасова кърпичка с клапа и др. При първата техника устата на оказващия първа помощ обхваща плътно устата на пострадалия, която трябва да бъде полуотворена (*фиг. 83*). При вто-



Фиг. 81.
Отвеждане на главата назад



Фиг. 82.
Притискане на долната челюст към горната при гръбначни травми



Фиг. 83.
Техника за обдишване „уста към уста"

рата техника, която е е препоръчителна при спасени от удавяне, устата на обдишващия обхваща плътно носа на пострадалия, чиято уста е затворена (*фиг. 84*). При другите две техники няма контакт между оказващия помощ и пострадалия, което е за предпочитане от хигиенна гледна точка (*фиг. 85*).



Фиг. 84.
Техника за обдишване „уста към нос“

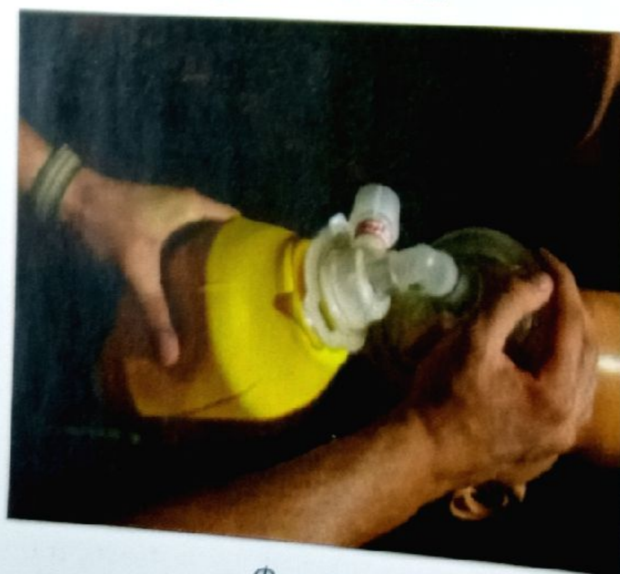
Изкуствено дишане с дихателен апарат тип „АМБУ“ се осъществява от един или от двама човека (*фиг. 86*). Маската трябва да прилепва плътно към лицето, за да се гарантира, че цялото количество въздух ще навлезе в белите дробове на пострадалия.



Фиг. 85.
Обдишване с маска

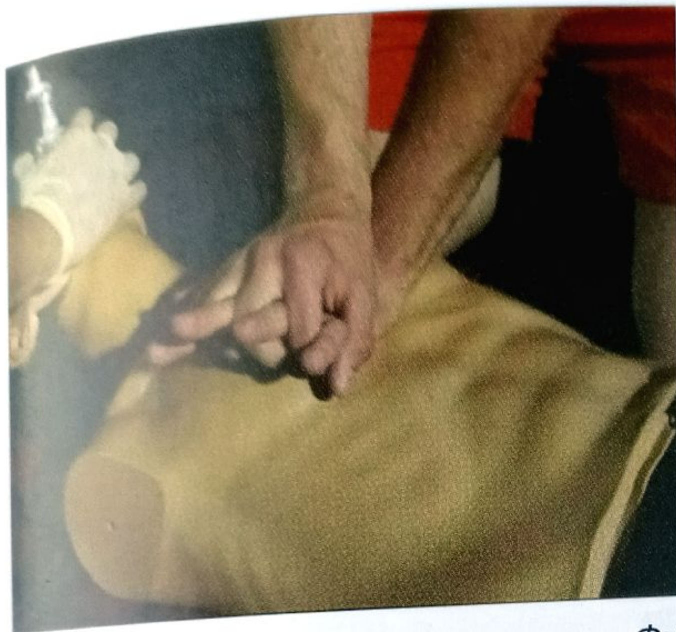
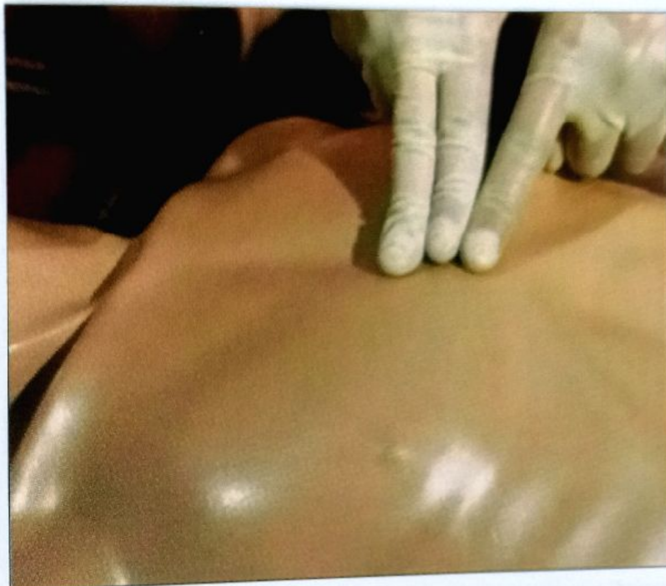
Ефективността на изкуственото дишане се контролира чрез наблюдение за движение на гръдния кош на пострадалия по време на обдишването. Ако първите обдишвания не са ефективни, се налага извършването на нова ревизия на дихателните пътища за проходимост и при нужда прилагането на техники за освобождаването им.

Изкуственото дишане продължава до възстановяване на самостоятелното ритмично дишане, след което пострадалият, особено ако е с нарушено съзнание, се поставя в странично стабилно положение.



Фиг. 86.
Обдишване с дихателен апарат „АМБУ“

Възстановяване на кръвообращението. Доскоро липсата на пулс се ползваше като „златен стандарт“ за установяване на сърдечен арест. Проучванията през последните години обаче показват, че това е белег с ниска чувствителност и специфичност, особено когато се използва от хора с по-малък опит. Затова се препоръчва оценката на кръвообращението от немедицински специалисти да се прави на базата на инди-

Фиг. 87.

Позиция за сърдечен масаж

ректни белези (безсъзнателно състояние, липса на кашлица, дишане и движение) в следната последователност от действия:

— При пострадал в безсъзнание и при липса на дишане се правят две начални обдишвания.

— Оглед за индиректни белези на кръвообращение (нормално дишане, кашлица, движение) за не повече от 10 sec.

— При липса на дишане, кашлица и движения на пострадалия се прави незабавно сърдечен масаж.

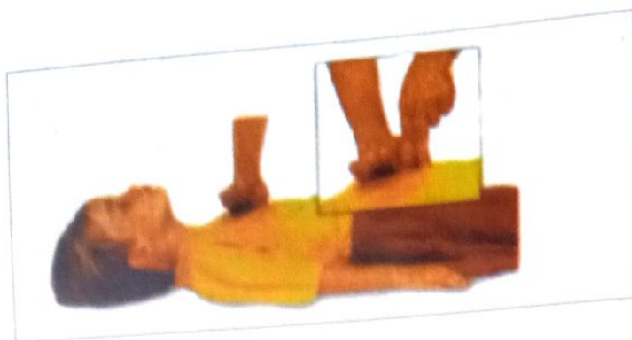
Сърдечният масаж се осъществява чрез компресии върху гръдния кош, като сърцето се притиска между предната и задната гръдна стена и кръвта се изтласква от сърдечните камери в големите артериални съдове – аорта и белодробна артерия. Техниката на сърдечния масаж се състои в следното (*фиг. 87*):

1. С пръсти се напипва долният край на гръдната кост.

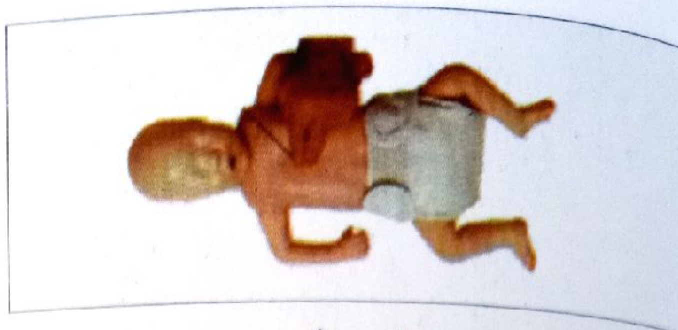
2. Дланта на едната ръка се поставя върху долната част на гръдната кост, като пръстите са успоредни на ребрата (долният ръб на дланта не трябва да излиза извън долния край на гръдната кост). Дланта на другата ръка се слага симетрично върху първата и пръстите се вплитат. Лактите на ръцете трябва да бъдат изпънати, като по този начин при натиска се използва тежестта на тялото.

3. Извършват се резки компресии в отвесна посока с честота над 100/min (при тази честота, поради паузите за обдишване, се осъществяват около 65 компресии/min), като дланите са в непрекъснат контакт с гръдната стена. Оказаният натиск трябва да доведе до хлътване на гръдната кост с около 4 – 5 cm. Изместването на дланта върху ребрата и оказването на натиск косо, а не отвесно, крие риск от счупване на ребра.

Сърдечният масаж се преустановява след възобновяване на ефективната сърдечна дейност. Като критерии за наличие на кръвообращение могат да се използват следните белези: поява на пулс на каротидните артерии, възстановяване на дишането, поява на кашлица и движения на пострадалия.



Фиг. 88.
Позиция за сърдечен масаж при деца



Фиг. 89.
Позиция за сърдечен масаж при бебета

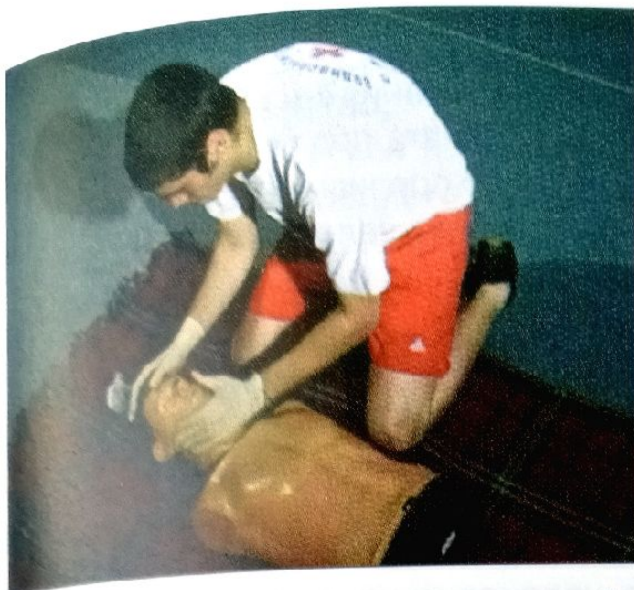
При деца притискането трябва да се прави с едната ръка и с по-малка сила (*фиг. 88*), а при бебета – с два пръста, поставени върху гръдната кост на линията, съединяваща зърната на гърдите, като при натиска гръдната кост трябва да хлътне около 2 – 2.5 cm (*фиг. 89*).

Съчетаване на изкуствено дишане и сърдечен масаж. При липса на кръвообращение задължително се прави едновременно изкуствено дишане и сърдечен масаж. 1. В случаите на асфиксия (удавяне, чуждо тяло в дихателните пътища) се започва с 5 обдишвания. Дори и да са неефективни (най-често поради обструкция), без да се губи време за освобождаване на дихателните пътища от чужди тела, се продължава със сърдечния масаж. Самата компресия на гръдния кош по време на сърдечния масаж може да освободи дихателните пътища. Ако и последващите обдишвания също са неефективни, едва тогава се прави ревизия и опит за освобождаването им. 2. Когато причината за сърдечен афект (спиране на сърцето) не е асфиксия, се започва с компресия на гръдния кош. 3. При оказване на първа помощ от един спасител се препоръчва съотношение 2:30 между обдишванията и компресите на гръдния кош, независимо от възрастта на пострадалия. При провеждане на спасителните мероприятия от двама спасители се препоръчва същото съотношение при възрастни и деца над 8 години, а при деца под 8 години – съотношение 2:15

През няколко минути (в САЩ на всяка минута) съживителните мероприятия се спират за не повече от 5 sec и се проверява за поява на сърдечна дейност и дишане. При възстановяване на кръвообращението и дишането пострадалият се поставя в странично стабилно положение. Ако се възстанови само сърдечната дейност, изкуственото дишане продължава. Ако обаче не се възстановят и двете жизнени функции, съживителните мероприятия продължават до пристигането на специализиран медицински екип.

Съживителните мероприятия могат да бъдат осъществявани от един или от двама души (*фиг. 90*), като във втория случай те са по-ефективни. За разлика от предишните препоръки, тук и в двата случая се прилага едно и също съотношение между обдишванията и компресиите на гръдния кош (посочено по-горе).

Когато помощта се оказва от един човек, той застава от едната страна на пострадалия и последователно извършва обдишванията и компресиите на гръдния кош. Важно е времето между прилагането на двете техники да се




Фиг. 90.
Извършване на изкуствено дишане и сърдечен масаж от един или от двама човека

съкрати до минимум.

Когато оказващите помощ са двама, те застават от двете противоположни страни на пострадалия, за да не си пречат взаимно. Единият извършва изкуственото дишане, а другият – сърдечния масаж. Необходима е много добра координация между двамата с оглед извършване на максимален брой обдишвания и компресии в рамките на 1 min, което е много важно за ефективността на съживителните мероприятия.

Съживителни мероприятия във вода. Извършването на сърдечен масаж във водата е фактически невъзможно поради липсата на твърда опора под гръдния кош на пострадалия. Спасителят обаче може да приложи изкуствено дишане още в дълбоката вода, стига да притежава необходимите умения и издръжливост, използвайки торпедото-буй за поддържане на пострадалия (*фиг. 91*).

При обдишване на пострадал, намиращ се на дълбочина не повече от кръст, се прилага следната техника:

– едната ръка се прекарва под ръката на пострадалия и се придържа за далечната подмишница (подобно на моряшка транспортна хватка);

– устата се почиства от попаднали чужди или повърнати материи;

– другата ръка отвежда главата назад, като едновременно с това се запушват ноздрите;

– водата не трябва да залива лицето на пострадалия;

– обдишването се прави в оби-



Фиг. 91.
Обдишване във водата

чайния ритъм.

Когато се прави обдишване на стената на плувния басейн, се процедира аналогично на гореописания начин, като прекараната под тялото на пострадалия ръка, вместо мишницата, държи парапета или преливника на басейна.

Повръщане. Повръщането е често срещано явление при оказването на първа помощ във връзка с инциденти във водна среда. То се наблюдава при:

- близо половината от пострадалите, при които не се е наложило прилагане на съживителни мероприятия;
- 2/3 от пострадалите, при които е приложено изкуствено дишане;
- 86 % от пострадалите, при които са приложени изкуствено дишане и сърдечен масаж.

Повръщането може да доведе до навлизане на повърнати материи в дихателните пътища и да предизвика тяхното запушване или по-късни усложнения (тежка бронхопневмония).

При повръщане по време на съживителни мероприятия на оказващия първа помощ се препоръчва следната последователност от действия:

- поставяне на пострадалия настрани;
- обръщане на главата на пострадалия към пода, за да изтече повърнатата материя;
- почистване на устната кухина от повърнатите материи.

Когато повръщането спре и устата на пострадалия е почистена, отново се осигуряват свободни дихателни пътища, а изкуственото дишане и сърдечният масаж продължават.

Освен оказване на първа помощ при давене, на спасителите често се налага да оказват ***помощ при различни травматични и болестни състояния***. Те могат да бъдат с различна тежест и да застрашават в различна степен здравето и живота на пострадалия. Когато са причина за спиране на дишането и кръвообращението, поведението и първата помощ не се различават от описаните в раздела за оказване на първа помощ при давене.

Рани

Раните са открити травми, при които е нарушена целостта на кожата и/или на видимите лигавици. Те може да имат различна дълбочина и дори да засегнат подлежащите тъкани, а понякога да достигнат и до телесните кухини – т.нар. проникващи рани.

Раните могат да бъдат разкъсно-контузни (при падане или при удар с тъп предмет), порезни (причинени от предмет с режещ ръб), прободни (причинени от предмети с остър връх), огнестрелни и рани от ухапване.

Първата помощ е насочена към кръвоспиране (въпросът е разгледан по-долу) и борба с инфекцията.

Раната се обработва в следната последователност, задължително със стерилни материали:

- откриване от покриващи я дрехи и други предмети;

• почистване на здравата кожа около нея с разтвор на йод или с друг дезинфекционен разтвор;

• промиване с мек дезинфекционен разтвор (кислородна вода, ривanол и др.) без използването на превързочни материали (памук, марля), като дезинфекционният разтвор се излива директно върху раната;

• налагане на стерилна превръзка (използва се стерилна марля).

При проникващи рани се налага само стерилна превръзка.

Пострадалият трябва да получи задължително специализирана медицинска помощ поради риска от развитие на усложнения.

Кръвотечения

Нарушаването на целостта на кръвоносните съдове води до изтичане на кръв – кръвотечение.

Когато при наранявания на кожата и на подлежащите тъкани кръвта изтича от раната, говорим за ***външен кръвоизлив***. Кръвотечението е видимо и не представлява диагностичен проблем. То може да бъде оценено и количествено.

Ако обаче при нараняване или при заболявания на органи в коремната и в гръдната кухина кръвта изтича в телесните кухини, става дума за ***вътрешен кръвоизлив***. Вътрешните кръвоизливи най-често имат травматичен произход – разкъсване на далак, черен дроб, рядко на бял дроб и други органи. Заболявания, които могат да предизвикат вътрешен кръвоизлив, са язва на стомаха и на дванадесетопръстника, варици на хранопровода и др. Диагностицирането на вътрешните кръвоизливи е трудно. То се извършва на базата на индиректни белези:

• данни за травма в областта на коремната и на гръдната кухина или за заболявания на вътрешни органи, които могат да доведат до кръвоизлив;

• болки в съответната област, слабост, отпадналост, сънливост, чувство на студ, изпотяване;

• бледост на кожата и видимите лигавици (устните), изстиване на крайниците, ускорен и слаб пулс, белези за развитие на шок.

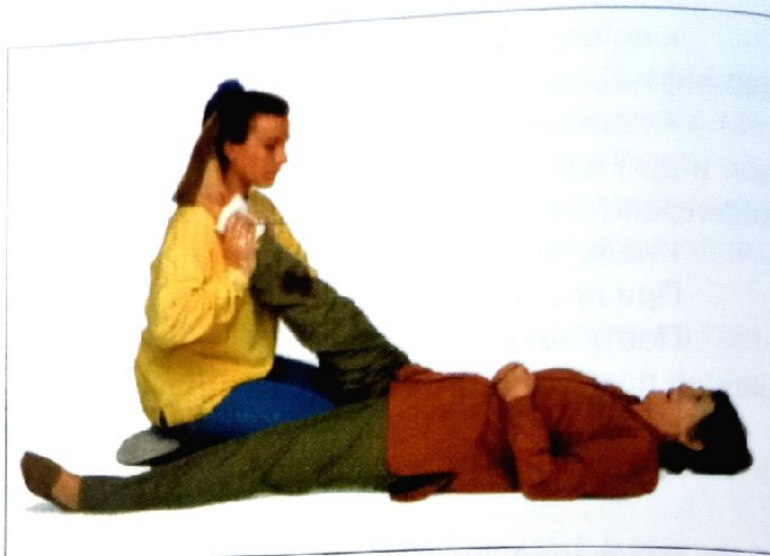
Кръвотеченията могат да бъдат артериални, венозни и капилярни. Капилярните кръвотечения са без съществено значение, тъй като спират сами за няколко минути и загубата на кръв е минимална. Застрашаващи здравето и живота са венозните и най-вече артериалните кръвотечения. Венозните кръвотечения се характеризират с изтичане на по-тъмна кръв под ниско налягане. При артериалните кръвотечения кръвта изтича под високо налягане, има пулсиращ характер и е по-яркочервена.

Изтичането на 1/3 от общото количество кръв (около 5 l) застрашава живота на пострадалия.

Кръвоспирането, когато е необходимо, е първоначалната мярка при оказването на първа помощ вследствие на наранявания.

При външни кръвотечения, които не са обилни и спират спонтанно за няколко минути, не е необходимо кръвоспиране. Прави се превръзка с оглед

предотвратяване на замърсяването и инфектирането на раната. При по-обилни кръвотечения кръвоспирането се осъществява чрез поставяне на стерилна марля върху раната и оказване на натиск с пръстите или с ръката. Ако марлята се пропие с кръв и кръвоспирането е неефективно, се поставя нова марля и натискът се увеличава. Когато се отнася за кръвоизлив от крайниците, те трябва да бъдат повдигнати нагоре (над нивото на тялото), за да се намали налягането в кръвоносните съдове (*фиг. 92*). При неуспешно кръвоспиране и интензивна загуба на кръв (артериален кръвоизлив) може да се направи опит за притискане на артериите над мястото на нараняването. При кръвотечение от долния крайник бедрената артерия се притиска в ингвиналната гънка, а при кръвотечение от горния крайник – мишничната артерия, която преминава от вътрешната страна на мишницата. Ако и тази техника се окаже неефективна, се пристъпва към поставянето на турникет.



Фиг. 92.
Кръвоспиране
чрез притискане върху раната

Турникетът представлява циркулярна компресивна превръзка, която се поставя над мястото на нараняването. Използва се при кръвоизливи от крайниците – на бедрото (при кръвоизлив от долния крайник) и на мишницата (при кръвоизлив от горния крайник). Стягането на превръзката продължава до спиране на кървенето.

Поставянето на турникет е свързано с редица усложнения, затова се прилага като крайна мярка при тежки неовладяващи се кръвоизливи. Желателно е да се постави от медицински специалист. Най-честите усложнения са: засилване на кръвоизлива поради притискане на венозните съдове при недостатъчна компресия върху артериалния съд; трайно увреждане на тъканите, особено при престой на турникета над 90 min; травмиране на меките тъкани; травми на кръвоносните съдове; парализи; посттурникетен синдром.

При наличието на вътрешни кръвоизливи не е възможно да се извърши ефективно кръвоспиране при оказването на първа помощ. Пострадалият се поставя в легнало положение с ниско разположена глава. Ако съзнанието му е нарушено, се слага в странично стабилно положение. Най-важно в такива случаи е оказването на специализирана медицинска помощ и бързото транспортиране до болнично заведение.

Травми на главата

Травми на главата се получават най-често при падане, директен удар

или главоскок в плувния басейн. Те могат да засегнат само меките тъкани и костите (рани, счупвания на кости), но могат да увредят и мозъка (черепномозъчни травми). Засягането на мозъка може да бъде под формата на сътресение (комоцио), нарушаване на целостта му (контузио) и вътречерепен кръвоизлив.

Сътресението на мозъка е свързано с функционално нарушаване на мозъчната функция. Задължително е налице загуба на съзнание в рамките на няколко секунди до няколко минути, рядко часове. Пострадалите се оплакват от главоболие, дразнене от светлина, зрителни нарушения, шум в ушите, слабост, гадене, повръщане. Може да не си спомнят по какъв начин са получили травмата.

Контузията на мозъка е по-тежка травма. Наблюдават се симптомите, характерни за сътресение на мозъка, като обичайно са по-силно изразени. Към тях се добавя и т.нар. огнищна симптоматика – нарушена сетивност, парализа, гърчове, загуба на рефлекси и др.

Вътречерепните кръвоизливи се получават вследствие на разкъсване на кръвоносни съдове. Изтичащата кръв (хематом) притиска мозъка и нарушава неговата функция. Обикновено след травмата се наблюдава „светъл период" от няколко часа, през който пострадалият няма оплаквания или те са слабо изразени. По-късно оплакванията се засилват и състоянието се влошава. Постепенно се засягат жизненоважните функции, пострадалият изпада в безсъзнание и спира да диша.

Ако пострадалият е в безсъзнание вследствие на травма на главата, се уведомяват органите за оказване на спешна медицинска помощ и се действа както при пострадал в безсъзнание.

Ако пострадалият е в съзнание и има рана, тя се обработва. При съмнение за черепномозъчна травма внимателно се следи за промяна на съзнанието и дори след очевидно подобрение пострадалият се транспортира до болнично заведение.

Травми на гръбначния стълб

При давене, травми на главата или при други по-тежки травми и безсъзнателно състояние винаги трябва да се допуска наличието на травма на гръбначния стълб. В много от случаите травмата на гръбначния стълб е съпроводена и с травмиране на гръбначния мозък – т.нар. гръбначномозъчна травма. При неправилно поведение гръбначният мозък може да бъде увреден допълнително. Най-често се засяга шийният отдел на гръбначния стълб.

Типичните за гръбначномозъчна травма симптоми са липса на чувствителност и липса на движение на крайниците (пострадалите не съобщават за усещане при допир или при пощипване и не могат да размърдат пръстите на краката или на ръцете).

Желателно е пострадалите да не се местят, но ако това е абсолютно необходимо, преместването трябва да бъде щадящо. Извършва се от няколко спасители, като в никакъв случай не трябва да се допуска усукване или

прегъване на гръбначния стълб. По възможност се прави имобилизация на шийния отдел на гръбначния стълб, най-добре с шийна яка.

Безсъзнание

Загубата на съзнание може да се дължи на следните причини:

- намален приток на кръв към мозъка вследствие на задушаване, сърдечна атака, удар или шок;
- нараняване на главата;
- отравяне или дрогиране;
- екстремни температурни въздействия;
- давене;
- епилепсия;
- диабет.

Нарушаването на съзнанието може да варира от лека сънливост или обърканост до дълбока кома, при която пострадалият е напълно неконтактен. При оказването на първа помощ разликата между съзнателно и безсъзнателно състояние лесно може да се установи чрез внимателно разтърсване на пострадалия и задаване на кратки въпроси от рода на „Спите ли?“, „Добре ли сте?“ или нещо подобно. След това трябва да се предприемат действия, като се внимава пострадалият да се движи колкото е възможно по-малко, за да не се влоши състоянието му.

Спасителят трябва да направи следното:

- бързо да премахне очевидните причини за състоянието на безсъзнание;
- да осигури свободни дихателни пътища;
- да прегледа пострадалия, да обработи сериозните наранявания и да спре кръвотеченията;
- да започне незабавно изкуствено дишане, ако установи, че дишането е отслабнало или спряло;
- ако дишането е нормално, да постави пострадалия в странично стабилно положение;
- да разхлаби дрехите в областта на шията, гърдите и талията му;
- да предпази пострадалия от охлаждане и влага;
- да информира за извършеното медицинския екип, който ще поеме по-нататъшните грижи за пострадалия.

Припадък

Припадък са получава най-често при краткотрайно нарушаване на кръвоснабдяването на мозъка. Причините за това могат да бъдат:

– нараняване;
– заболяване;
– умора и изтощение;
– продължителен престой в задушна атмосфера.

Първоначално пострадалият е неспокоен и замаян, започва да се прозява. Краката му се подкосяват и става нестабилен. Лицето му пребледнява и се изпотява. Съзнанието му се замъглява. Той може да седне или да легне сам, но ако не направи това навреме, може да падне на земята.

При по-тежък припадък пострадалият може да загуби съзнание. Кожата му става студена и влажна, дишането му е повърхностно и ускорено, а пулсът – слаб (забавен или ускорен).

Ако пострадалият е контактен, оказващият помощта го успокоява, съветва го да диша бавно и дълбоко, поставя го да легне на чист въздух или да седне с глава между коленете. Разхлабват се стегнатите дрехи.

Когато пострадалият се съвземе, може да му се дадат няколко глътки вода, но в никакъв случай алкохол.

Ако пострадалият е припаднал и е загубил съзнание, той се поставя да легне по гръб с повдигнати крака и се осигурява свободен дихателен път, или се поставя в странично стабилно положение и се вика медицинска помощ.

Сърдечна атака

Сърдечна атака се получава при стесняване или запушване на някоя от коронарните артерии, снабдяващи сърцето с кръв. Състоянието е сериозно и може да доведе до смъртен изход.

Пострадалият се оплаква от тежест и стягаща болка в гърдите (зад гръдната кост), която може да се разпространи към лявото рамо и лявата ръка, шията, корема или гърба. Той е блед и изпотен, дишането му е ускорено. При по-тежки случаи може да се получи нарушаване на съзнанието, затруднено дишане, а нерядко и спиране на сърдечната дейност.

Ако пострадалият е във водата, той не е в състояние да продължи плуването, държи се за гърдите и показва признаци на сериозно страдание. Може дори да изгуби съзнание и да остане под водата. Спасителите трябва незабавно да предприемат действия за изваждането му не само за да предотвратят удавянето, но и защото навлизането на вода в дихателните пътища допълнително ще усложни ситуацията.

Когато пострадалият вече е изваден от водата или ако е получил сърдечна атака на сушата, се поставя в полулегнало положение. Дрехите около врата, гърдите и талията му се разхлабват.

Докато се проверяват дишането и сърдечната дейност, пострадалият трябва да бъде успокояван. Ако изпадане в безсъзнание, но продължава да диша, се поставя в странично стабилно положение под непрекъснато наблюдение. При спиране на сърдечната дейност веднага се предприема непряк сърдечен масаж и изкуствено дишане.

Задушаване

Задушаване се получава най-често при попадане на повърнати материи, частици храна или други предмети в дихателните пътища. Дори и да са

съвсем малки, в някои случаи те могат да доведат до сериозно задушаване, предизвиквайки спазъм на ларингса и долните дихателни пътища. Понякога пострадалият успява да ги изхвърли с кашляне. В противен случай, ако не бъде оказана адекватна първа помощ, може да се стигне до задушаване и смърт.

Пострадалият често държи гърлото си с ръце. Когато дихателният му път е частично запушен, той кашля и диша шумно и хриптящо. Но ако дихателният път е напълно запушен, пострадалият не може да говори, нито да диша или кашля. Лицето му посинява, а вените на врата се подуват. По-късно сърдечната дейност спира.

Ако пострадалият диша, той бива поощряван да кашля, без да се предприема нищо друго. Но ако дишането отслабва или спира, устната кухина се почиства от чужди материи и се нанасят удари по гърба между лопатките.

Когато пострадалият е в право или седнало положение, спасителят нанася ударите в следната последователност:

– застава отзад и малко встрани от пострадалия;

– придържа го с едната ръка отпред през гърдите и го навежда напред;

– нанася до 5 удара между лопатките с меката част на разтворената длан.

Ако пострадалият е легнал, спасителят процедира по следния начин:

– коленичи встрани от него;

– обръща го странично;

– поставя го на гърди върху бедрата си и му нанася до 5 удара (вж. по-горе).

Целта е да се отстрани запушването. Това може да стане преди нанасянето на петия удар и в такъв случай не е необходимо да се изпълняват останалите.

Ако този метод не дава резултат, се прилага техниката на Хаймлих. Тя се състои в енергично притискане на корема, при което диафрагмата се повдига рязко нагоре и налягането в гръдната кухина се повишава. Това води до евентуално изхвърляне на чуждите тела от дихателните пътища. Тази техника може да се прилага както в право, така и в легнало положение на пострадалия.

Когато пострадалият е в право положение, спасителят застава зад него и пъха ръцете си под мишниците му. Едната ръка, свита в юмрук, се поставя върху коремната стена под края на гръдната кост, а другата ръка – върху нея. Притиска се рязко в посока назад и нагоре.

Ако пострадалият е в легнало положение по гръб, спасителят слага едната си длан на вече описаното място, като пръстите сочат към главата на пострадалия, а върху нея поставя другата длан. Извършват се тласъци във вече описаната посока.

При липса на резултат нанасянето на удари и техниката на Хаймлих се повтарят.

Трябва да се има предвид, че техниката на Хаймлих не се използва при бебета. Вместо нея, след нанасянето на 5 удара върху гърба, се прилага натиск върху гръдната кост както при сърдечен масаж.

Шок

Шокът е тежко животозастрашаващо състояние. Представ-лява нарушаване на кръвообращението, което води до недостатъчно кръвоснабдяване на жизненоважните органи. Това предизвиква нарушаване на тяхната функция до степен, несъвместима с живота. Пострадалите, изпаднали в шок, трябва да бъдат транспортирани в болнично заведение максимално бързо.

Причините за шок могат да бъдат следните:

• загуба на голямо количество кръв вследствие на масивен външен или вътрешен кръвоизлив;

• тежко нарушаване на сърдечната дейност;

• тежки алергични реакции;

• сериозни травми и изгаряния;

• давене;

• тежко протичащи инфекциозни заболявания.

Общите белези на шока се обуславят от нарушеното кръвоснабдяване на тъканите и органите и от намаления приток на кислород към тях (хипоксия). Пострадалият е отпуснат, сънлив или възбуден, замаян, объркан. Може да се стигне до пълна загуба на съзнание. Кожата, особено на крайниците, е бледа, студена на пипане и изпотена. Пулсът е ускорен, но слаб, тъй като артериалното налягане е понижено. Дишането е учестено и повърхностно; в някои случаи пострадалите имат силен задух.

Първата стъпка при оказване на помощ е да се отстрани причината, предизвикала шока, ако това е възможно.

Ако пострадалият е в съзнание, се слага да легне на равно място, с повдигнати над нивото на тялото крака и ниско разположена глава. При силен задух се препоръчва полуседнало положение.

В случай че пострадалият е в безсъзнание, трябва да бъде поставен в странично стабилно положение, като се завива, за да не губи телесна топлина. Не му се дават храна или течности, защото това може да предизвика повръщане и попадане на стомашно съдържимо в белите дробове.

Отравяне

Най-честите причини за отравяне в плувния басейн са свързани с употребата на големи количества алкохол, на наркотици, на храна, съдържаща токсични вещества, химикали и газове. Отровата може да проникне в тялото чрез дихателната система, чрез храносмилателната система (устата), чрез инжектиране или абсорбиране през кожата. Пострадалият може да бъде в съзнание или да изпадне в безсъзнание.

Наркотичното отравяне може да се дължи на свръхдоза при наркоманите, както и на случайна или умишлена злоупотреба с лекарства. Широкият спектър от използвани наркотици затруднява сериозно диагностицирането. Спасителите трябва незабавно да уведомят администрацията и да потърсят квалифицирана медицинска помощ, като продължат да наблюдават постра-

далия, обръщайки внимание най-вече на дишането и на кръвообращението.

Инцидент вследствие на алкохолна злоупотреба може да настъпи както в съблекалнята (помещенията), така и във водата. Спасителите не трябва да допускат във водата пияни посетители и да ги наблюдават за евентуално колабиране. В случаи на алкохолно отравяне трябва да съобщят на администрацията и незабавно да извикат квалифицирана медицинска помощ, продължавайки непрекъснатото наблюдение, като следят специално основните жизнени функции на пострадалия – дишане и кръвообращение.

Макар и не толкова често, на спасителите може да се наложи да се справят с разливане или с изпускане на токсични вещества или газове. Те може да идват от помещенията на плувния басейн, където се съхраняват химикалите, или при възникване на пожар. Спасителите трябва да са добре запознати с мерките за сигурност, регламентирани в правилника за вътрешния ред или в инструкциите на производителя.

Във всички случаи на обгазяване или на разливане (изтичане) на химикали трябва да се уведомят структурите за оказване на специализирана медицинска помощ (т.нар. Бърза помощ) и противопожарната служба. Предприемат се мерки за евакуиране на посетителите съгласно правилника за вътрешния ред.

Ако пострадалите се намират в затворено пространство, където е настъпило изтичане на токсични вещества и газове, не бива да се предприемат спасителни мероприятия, ако спасителите не са снабдени с противогази и не са обучени как да ги използват. Когато е възможно, прозорците и вратите се отварят, стига това да не излага на опасност от замърсяване други помещения.

Първата мярка е да бъде изнесен пострадалият на чист въздух. Когато е необходимо да се приложи изкуствено дишане, спасителят трябва да внимава да не вдишва издишан от пострадалия въздух, като за целта след всяко вдухване трябва да отдалечава главата си.

Ако пострадалият е в безсъзнание, но с нормално дишане, той се поставя в странично стабилно положение.

Тест за проверка на знанията

1. *Каква е целта на „съживяването"?*
2. *Какво означават термините изкуствено дишане и сърдечен масаж?*
3. *Кои са двете необходими неща, които доставят енергия на човешкото тяло?*
4. *Дайте пример за неволно движение.*
5. *Кой орган е най-уязвим при липса на кислород?*
6. *Каква е последователността от действия при оказване на първа помощ?*
7. *Кои са приоритетите при спасяване на пострадал?*
8. *Какво е асфикция?*
9. *Дефинирайте термина давене.*

10. *Какво означава апнея?*
11. *Опишете разликата между сухо и мокро удавяне.*
12. *Какво е хипервентилация?*
13. *Кои са четирите звена от веригата на оцеляването?*
14. *Опишете последователността на действията при съживяване.*
15. *Как се проверява за наличието на пулс?*
16. *Къде се усеща каротидният пулс?*
17. *Какво е изкуствено дишане?*
18. *Опишете заемането на правилна позиция за извънгръдно притискане на сърцето.*
19. *Какво е съотношението между обдишване и притискане на сърцето, когато спасителят е сам?*
20. *Какво е съотношението, когато спасителите са двама?*
21. *Какви проблеми може да предизвика повръщането или попадането на въздух в стомаха на пострадалия по време на изкуствено дишане и сърдечен масаж?*
22. *Опишете как се прави обдишване на пострадал във водата.*

ДЕСЕТА ГЛАВА

ПРАВНИ ПОЗНАНИЯ ЗА ВОДНИЯ СПАСИТЕЛ

Работата на водните спасители се регламентира от Наредбата за водноспасителната дейност и обезопасяването на водните площи (приета с Постановление № 182 на МС от 24.07.1996г., Наредба №2 от 24.04.1997г.), издадена от МОНТ и Инструкция №1 от 03.07.1997г. за "Организация на водноспасителната дейност и обезопасяване на водните площи при провеждане на детски и ученически отдих и туризъм" издадена от МОН и МЗ. Освен това, независимо от вида, размерите и дълбочината на плувния басейн, функционирането му задължително се регламентира с Правилник за вътрешния ред (ПВР), съдържащ определени задължения и правила за целия персонал и посетителите на басейна, с което се гарантира нормалното му и безопасно ползване. Неразривна част от този правилник са Правилника за работа на Водноспасителната служба (ПРВСС) и Планът за действие при спешни случаи (ПДСС).

Професионалните задължения на спасителя следва да бъдат описани в неговата длъжностна характеристика, екземпляр от която заедно с трудовия договор му се връчват при постъпване на работа. Трудовият договор регламентира трудовоправните отношения между спасителя и работодателя, а длъжностната характеристика предпазва работодателите от изкушението да възлагат на водните спасители несвойствени задачи, с което ги отвличат от изпълнението на преките им служебни задължения.

Тази препоръка произтича от порочната практика спасителите да изпълняват устни заповеди на своите работодатели за дейности, които не са им вменени като задължения официално и при неоказване на спасителска помощ поради заетост с несвойствена работа, единствените единствените виновни остават водните спасители, а отговорността на работодателя не може да бъде ангажирана пред правосъдието.

Има случаи, когато работодатели задържат свидетелства и лични тало-
ни на спасителите до края на сезона и понякога това води до загубване на
документите. Затова препоръчваме при постъпване на работа да се предста-
вят фотокопия, а не оригиналните документи.

При нарушаване на трудовата дисциплина (закъснение за работа, са-
моотлъчване, неизпълнение на служебните задължения и др.) спасителят
носи **дисциплинарна отговорност.** Тя се изразява в забележка, предупреж-
дение за уволнение, дисциплинарно уволнение. Тези наказания се налагат

от работодателят с писмена заповед.

Когато спасителят поради неправилно ползване повреди или загуби поверено му имущество, той носи **административна отговорност**, която най-често се изразява в закупуването или възстановяването на паричната равностойност на повреденото или загубено имущество. Това разбира се не се отнася до случаите, когато тази щета е настъпила при провеждането на спасителна акция. Административни наказания (глоби) налагат и държавните органи – МВР при нарушаване на обществения ред, РИОКОЗ (ХЕИ) при неспазване изискванията за физико-химическите качества на водата в плувния басейн, хигиенните изисквания и нормите за натовареност (посещаемост) и др..

При нарушаване на професионалните задължения, когато това е довело до тежък инцидент с настъпване на трайни увреждания или смърт (удавяне), спасителят носи **наказателна отговорност**. В този случай задължително се провежда разследване от компетентните органи, а обвинението пред съда се поддържа от прокурора. При доказана вина и осъдителна присъда санкцията за виновните лица е условна или ефективна присъда.

Когато вината е доказана и има влязла в сила присъда близките на удавения могат да предявят иск за **гражданска** (материална, имуществена) **отговорност.**

Обезщетението (парична сума) се определя от съда и се присъжда само ако наследниците са завели съответно дело срещу виновното лице (лица) - служебно съдът не се занимава с търсене на тази отговорност.

Веднага трябва да кажем, че при съвестно изпълнение на служебните си задължения, когато удавянето настъпи поради виновно поведение на посетителите (плуване при червен флаг, плуване зад шамандурите, извън охраняваната зона или след употреба на алкохол или наркотични вещества) спасителят няма да носи наказателна отговорност. Той трябва да предупреждава за конкретната опасност и да се опитва да разубеждава посетителите да не предприемат рисковани действия, като се отнася с тях вежливо и внимателно. В същото време авторитетно и аргументирано да налага спазването на правилата за безопасно ползване на съоръженията в къпалното място.

Тук логично възниква въпросът какво следва, ако посетител не се съобрази с предупрежденията на спасителите и в резултат от виновното си поведение предизвика инцидент или самия той изпадне в бедствено положение. Отговорът е: виновното поведение на посетителите не освобождава спасителя от задължението да проведе спасителна акция.

Трябва да се знае също, че дори да работи на обществени начала (без заплащане) спасителят носи отговорност, защото при изпълнение на задълженията си той използва символите на ВСС (емблема, флагове и др.) което за посетителите е знак, че плажът се охранява.

Констатирани са случаи, когато по различни причини се назначават на работа неправоспособни спасители, което в никакъв случай не ги оневинява. По същия начин стои въпроса с отговорността на неправоспособните шофьори, които участват в пътно-транспортни произшествия. Нещо повече – в нашия случай вина ще носи както спасителят, така и работодателят, който го е

назначил на работа.

След приключване на работното време на къпалното място спасителят не носи наказателна отговорност за възникнали инциденти поради неправилно поведение на посетителите, но разбира се на всяко място и по всяко време, когато хора търпят бедствие във водата има моралното задължение да спасява най-голямата човешка ценност – човешкия живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Андонов, Ст., Н. Изов.** Водноспасителен минимум. С., НСА прес, 2002.

2. **Венов, Д.** Ръководство за водния спасител. С., 1988.

3. **Венов, Д., Д. Доросиев.** Предпазване и първа помощ при удавяне. С., МиФ, 1986.

4. **Попов, Ив.** Плуване. С., НСА прес, 1998.

5. **Саев и кол.** Медицинска помощ при удавяне. С., МиФ, 1983.

6. Национален симпозиум по водно спасяване – Созопол'84. Сборник доклади. С., БЧК, 1985.

7. **Sims, V. B.** Pool Lifeguarding Traninc Manual. 1997 – The Royal Life Saving Society.

8. Lifeguard Traning – American Red Cross, 2001.

9. Lifeguarding Today – American Red Cross, 1995.

10. European Resuscitation Conncil Guidelines for Resuscitation (Resuscitation, Vol. 67, Iss. 2 Suppl. 1, 2005).

11. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care (Circulation, Vol. 112, Iss. 24 Suppl., 2005)



ISBN 978-954-723-024-8